|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMATO DE INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTE DE APOYO ATENCIÓN A VÍCTIMAS** | | |
| **FECHA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| NUC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ NUI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAUSA PENAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **ELABORÓ:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **LUGAR:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **AUTORIZADO PARA:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **IMPORTE** | **$**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | |
| **DOCUMENTACIÓN QUE INTEGRA EL EXPEDIENTE** | | |
| Solicitud por escrito Receta médica  Identificación Diagnóstico médico  Comprobante de dom  Cotización  Factura  RFC del proveedor  Certificado Defunción | | |
| **RECIBIÓ APROBÓ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **NOMBRE Y FIRMA** | | **LIC. BIANCA LUNA BARREIROS**  **ENCARGADA DE DESPACHO DE LA**  **COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS** |
| **Vo. Bo.** | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **LIC. BÁRBARA PACHECO CONTRERAS**  **SUBSECRETARIA DE ENLACE**  **CON ORGANISMOS DE LA SOCIEDAD CIVIL** | | |