

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: EVERARDO VEGA ESCOBEDO N. 5		FECHA: 19 DE NOVIEMBRE DE 2015
		IMPORTE \$106.32
UNIDAD MÉDICO – ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y DOCUMENTACION		
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)) PAGO DE VIATICO POR ASISTIR AL HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO, PARA BRINDAR ASESORIA EN MATERIA DOCUMENTAL		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER SELLO (S) DE LA (S) UNIDAD (ES) VISITADAS, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO, EN ORDEN CONSECUTIVO		MODALIDAD DE TRANSPORTE TRANSPORTE PUBLICO
 EVERARDO VEGA ESCOBEDO NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	 FRANCISCO ESPINOSA MENDOZA FIRMA DE AUTORIZACIÓN	

50 000 002 / 09

