

244

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: EVERARDO VEGA ESCOBEDO N. 5		FECHA: 8 DE DICIEMBRE DE 2015
 		IMPORTE \$140.20
UNIDAD MÉDICO – ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: * 08 DIC 2015 * DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN PAGADO SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES		
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)) 203F 61200 PAGO DE VIATICO POR LA ENTREGA RECEPCION DE CORRESPONDENCIA AL HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO, OFICINA DE ATENCION AL DERECHOHABIENTE TEJUPILCO, CENTRO VACACIONAL VALLE DE BRAVO, OFICINA DE ATENCION AL DERECHOHABIENTE VALLE DE BRAVO, HOSPITAL REGIONAL NICOLAS BRAVO		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER SELLO (S) DE LA (S) UNIDAD (ES) VISITADAS, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO, EN ORDEN CONSECUTIVO.		MODALIDAD DE TRANSPORTE LZV 8105
 EVERARDO VEGA ESCOBEDO NOMBRE Y FIRMA O DEL EMPLEADO QUE RECIBE		 FRANCISCO ESPINOSA MENDOZA FIRMA DE AUTORIZACIÓN

0 000 002 / 09