



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE:	<i>RANGO DIVER</i>	FECHA	<i>21-ABRIL-2015</i>
<i>FELIPE MORENO GONZALEZ</i>	<i>2 4</i>	IMPORTE	<i>\$ 127.00</i>

UNIDAD MEDICA ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:
SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS

JUSTIFICACION (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S):
ENTREGA DE DOCUMENTOS OFICIALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE IXTAPAN DE LA SRL EN DIA 21 DE ABRIL DEL 2015

<i>21 ABR 15</i>	MODALIDAD DEL TRANSPORTE
------------------	--------------------------

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Felipe Moreno</i> <i>FELIPE MORENO GONZALEZ</i>	FIRMA DE AUTORIZADO <i>Jose Cardoche Martinez</i> <i>JOSE CARDOCHE MARTINEZ</i>
---	---

RECEBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION.

Nombre: *Felipe Moreno Gonzalez*
 Cargo: *Chofer*
 Firma: *Felipe Moreno*
 Fecha de Recepción: *21/Abril/2015*