

270

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HÉCTOR PARDIÑAS VALDÉS NIVEL. 5		FECHA: 07 DE DICIEMBRE DE 2015
		IMPORTE \$140.20
UNIDAD MÉDICO – ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y DOCUMENTACION		
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)) ENTREGA RECEPCION DE DOCUMNTACION EN: CLINICA IXTLAHUACA, HOSPITAL REGIONAL ATLACOMULCO, OFICINA DE ATENCION A DERECHOHABIENTE ATLACOMULCO.		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER SELLO (S) DE LA (S) UNIDAD (ES) VISITADAS, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO. EN ORDEN CONSECUTIVO		MODALIDAD DE TRANSPORTE LZY 81-05
  HÉCTOR PARDIÑAS VALDÉS NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		  FRANCISCO ESPINOSA MENDOZA * FIRMA DE AUTORIZACIÓN

PAGADO

SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO
DE BIENES

203F

61200

0 000 002 / 09

Handwritten mark