

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: MAURICIO GONZALEZ ALBARRAN NIVEL II		FECHA: 19 DE NOVIEMBRE 2015
		IMPORTE: 106.32
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y DOCUMENTACION		
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)) ENTREGA RECEPCION DE DOCUMNTACION EN: OFICINA DE ATENCION AL DERECHOHABIENTE TEJUPILCO, HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO, HOSPITAL REGIONAL NICOLÁS BRAVO BICENTENARIO VALLE DE BRAVO, CLINICA DE CONSULTA EXTERNA VALLE DE BRAVO, CENTRO VACACIONAL VALLE DE BRAVO, OFICINA DE ATENCIÓN VALLE DE 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
 MAURICIO GONZALEZ ALBARRAN NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	 FRANCISCO ESPINOSA MENDOZA FIRMA DE AUTORIZACIÓN	

50 000 002 / 09

2015/11/19
EM