



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE:	FECHA 3 DE DICIEMBRE DE 2015
ROBERTO MANILLA MANCERA NIVEL 5	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 REGIONAL SANTIAGO TIANGUISTENCO, CLINICA DE CONSULTA EXTERNA TENANGO, HOSPITAL REGIONAL TENANCINGO, HOSPITAL REGIONAL IXTAPAN, OFICINA DE ATENCION A DERECHOHABIENTE IXTAPAN, CONSULTORIO VILLA GUERRERO, HOTEL ISSEMYM TONATICO.	
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
 ROBERTO MANILLA MANCERA <small>GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO</small> NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	 FRANCISCO ESPINOSA MENDOZA <small>ISSEMYM</small> FIRMA DE AUTORIZACIÓN

0 000 002 / 09

* **03 DIC 2015** *

PAGADO
SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES

203F 61200

