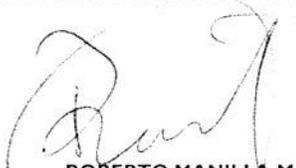


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE: ROBERTO MANILLA MANCERA NIVEL 5 | FECHA 3 DE DICIEMBRE DE 2015 |
| UNIDAD MÉDICO – ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y DOCUMENTACION | IMPORTE \$140.20 |
| 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 ISSEM YM 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  FIRMA DE AUTORIZACIÓN |

0 000 002 / 09

* 03 DIC 2015 *

PAGADO
 SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO
 DE BIENES

203F 61200

