





245

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

<p>NOMBRE DEL SOLICITANTE:</p> <p>ROBERTO MANILLA MANCERA NIVEL 5</p>	<p>FECHA:</p> <p>07 DE DICIEMBRE DE 2015</p> <hr/> <p>IMPORTE</p> <p>\$140.20</p>
<p>UNIDAD MÉDICO – ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:</p> <p>DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN</p>	
<p>JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)) ENTREGA RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN EN: HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL, OFICINA DE ATENCIÓN NEZAHUALCÓYOTL, CENTRO MEDICO ECATEPEC, UNIDAD DE ATENCIÓN ECATEPEC, HOSPITAL TLALNEPANTLA, CLÍNICA TLALNEPANTLA, UNIDAD DE ATENCIÓN NAUCALPAN.</p>	
<p>NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER SELLO (S) DE LA (S) UNIDAD (ES) VISITADAS, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO, EN ORDEN CONSECUTIVO</p>	<p>MODALIDAD DE TRANSPORTE</p> <p>MTH 1840</p>
<p></p> <p>ROBERTO MANILLA MANCERA  GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE</p>	<p></p> <p>CISCO ESPINOSA MENDOZA </p> <p>FIRMA DE AUTORIZACIÓN</p>

* 07 DIC 2015 *

PAGADO

SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES

203F 61200

Ed