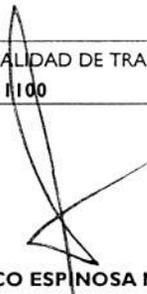


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: ROBERTO MANILLA MANCERA NIVEL 5		FECHA: 08 DE DICIEMBRE DE 2015
		IMPORTE \$140.20
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN		
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)) ENTREGA RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN EN: CLÍNICA HUIXQUILUCAN.		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER SELLO (S) DE LA (S) UNIDAD (ES) VISITADAS, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO, EN ORDEN CONSECUTIVO		MODALIDAD DE TRANSPORTE LRM 1100
 ROBERTO MANILLA MANCERA NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		 FRANCISCO ESPINOSA MENDOZA FIRMA DE AUTORIZACIÓN



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

* 08 DIC 2015 *
PAGADO
SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO
DE BIENES 61200
203F