



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: SEVERINO RODRIGUEZ AVILA NIVEL II		FECHA: 19 DE NOVIEMBRE DE 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 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
 MAURICIO GONZALEZ ALBARRAN NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		 FRANCISCO ESPINOSA MENDOZA FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Handwritten initials