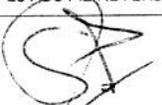


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: SEVERINO RODRIGUEZ AVILA NIVEL II		FECHA: 15 DE DICIEMBRE 2015
		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 DOCUMENTACION EN: OFICINA DE ATENCION AL DERECHOHABIENTE TEJUPILCO, HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO, OFICINA DE ATENCION AL DERECHOHABIENTE VALLE DE BRAVO, CENTRO VACACIONAL VALLE DE BRAVO, HOSPITAL REGIONAL NICOLAS BRAVO BICENTENARIO VALLE DE BRAVO, CLINICA DE CONSULTA EXTERNA VALLE DE BRAVO		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER SELLO (S) DE LA (S) UNIDAD (ES) VISITADAS, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO, EN ORDEN CONSECUTIVO		MODALIDAD DE TRANSPORTE MTH1840
SEVERINO RODRIGUEZ AVILA NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  		FRANCISCO ESPINOSA MENDOZA FIRMA DE AUTORIZACIÓN  

50 000 002 / 09

* 15 DIC 2015 *

PAGADO
SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO
DE BIENES

203F 61200