



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: VIRGILIO TRUJILLO NAVA
NIVEL: 11
RANGO: 4

FECHA: 30-SEPTIEMBRE-2015



UNIDAD MEDICA ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES

JUSTIFICACION (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S):

ENTREGA DE DOCUMENTACION EN EL HOSPITAL REGIONAL
TENANCINGO EL DIA 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2015.

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO ADJUDICADO
ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION

Nombre: Virgilio J. Trujillo Nava

Cargos: ANALISTA AUXILIAR

Firma: [Signature]

Fecha de Emisión: 30/09/15

MOBILIDAD DEL TRANSPORTE

OFICIAL

FIRMA DE AUTORIZADO

MIGUEL ANGEL DE NOVA LOPEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

[Signature]
VIRGILIO TRUJILLO NAVA