

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: JULIO HERNÁNDEZ ABADÍA NIVEL 5		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
JULIO HERNÁNDEZ ABADÍA NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO		FRANCISCO ESRINOSA MENDOZA FIRMA DE AUTORIZACIÓN

*

15 DIC 2015

*

50 000 002 / 09

PAGADO
 SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO
 DE BIENES

203F

61200