

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE			
<b>NOMBRE DEL SOLICITANTE</b> JOSE ANTONIO CAMACHO CONTRERAS, NIVEL 22 RANGO 3		<b>FECHA</b>	16/01/2017
		<b>IMPORTE</b>	\$80.00
<b>UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION</b> DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE SISTEMAS			
<b>JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))</b> INSTALACIÓN Y CONFIGURACION DE EQUIPO DE COMPUTO EN LA CLINICA REGIONAL DE JQUIPILCO			
<b>NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ. REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.</b>			<b>MODALIDAD OFICIAL</b>
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE</b> JOSE ANTONIO CAMACHO CONTRERAS		<b>FIRMA DE AUTORIZACION</b> ERNESTO BUENO GARCIA DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE SISTEMAS	

*Handwritten stamp: RECIBIDO*

*Handwritten signature and scribbles*