

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE			
NOMBRE DEL SOLICITANTE JOSE ANTONIO CAMACHO CONTRERAS, NIVEL 22 RANGO 3	FECHA	26/01/2017	
	IMPORTE	\$80.00	
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE SISTEMAS			
JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) INSTALACIÓN Y CONFIGURACION DE EQUIPO DE COMPUTO EN LA CLINICA REGIONAL DE SANTIAGO TIANGUISTENCO			
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ. REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			MODALIDAD OFICIAL
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE JOSE ANTONIO CAMACHO CONTRERAS		FIRMA DE AUTORIZACION ERNESTO BUENO GARCIA DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE SISTEMAS	

(Handwritten signature and stamp)

(Handwritten signature)