

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE JOSÉ LUÍS GODÍNEZ MÁRQUEZ N - 18	FECHA	24/02/2017
	IMPORTE	\$128.00
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION SUBDIRECCION DE INFRAESTRUCTURA INFORMATICA		
JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) A la Clínica de Consulta Externa San Martin de las Pirámides, para revisión de requerimientos de Medtzin		
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.		MODALIDAD OFICIAL
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE JOSÉ LUÍS GODÍNEZ MÁRQUEZ	FIRMA DE AUTORIZACION JOSE ISRAEL JIMENEZ SALAZAR SUBDIRECCION DE INFRAESTRUCTURA INFORMATICA	

RECIBO

