

Pago de Viáticos por Fondo Revolvente

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

José A. Ramírez C. N. S. 17

FECHA:

19 FRO 16

IMPORTE \$

106.00

UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

Departamento de Conservación y Mantenimiento

JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))

Supervisión y Levantamiento de Señalización del Hospital Regional U. de Bravo, Mex

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER SELLO(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) MEDICO - ADMINISTRATIVA(S) QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

MODALIDAD DEL TRANSPORTE:

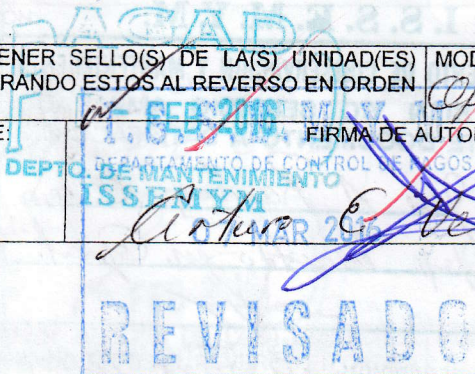
Oficial y Gasolina

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:

José A. Ramírez C.

FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

Arturo E. Velasco Mirales



50 000 2 002 / 3 - 04

Martín Matúez Sánchez

Arg. Arturo E. Velasco Mirales

50 000 2 002 / 3 - 04

Maria de Lourdes Pérez Acosta

Arg. Arturo E. Velasco Mirales

50 000 2 002 / 3 - 04