

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE JUAN CARLOS ANZALDO JAIMES, NIVEL 23 RANGO 2	FECHA	26/10/2015
	IMPORTE	\$80.00
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION DEPARTAMENTO DE SOPORTE TECNICO		
JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) REVICION Y/O REPARACION DE IMPRESORAS MARCA BROTHER		
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 JUAN CARLOS ANZALDO JAIMES	FIRMA DE AUTORIZACION JORGE PEDRO B. CERRIL ARZATE JEFE DE SOPORTE TECNICO	