

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE JOSE ANTONIO CAMACHO CONTRERAS, NIVEL 22 RANGO 3	FECHA	08/10/2015
	IMPORTE	\$80.00
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION DEPARTAMENTO DE SOPORTE TECNICO		
JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) CONFIGURACION DE EQUIPO DE COMPUTO, ADEMAS DE ACTUALIZACION DE ANTIVIRUS EN LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DE IXTAPALUCA		
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 JORGE PEDRO BECERRIL ARZATE JEFE DE SOPORTE TECNICO	