

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Carlos Espinosa de los Monteros Sr. N-23

FECHA *28/ABR/2016*

IMPORTE \$ *106.00*

UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION

DEPARTAMENTO DE PROYECTO

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

*SUPERVISION CONSTRUCCION CLINICA DE CONSULTA EXTERNA
 "B" TULTITLAN (OBRA NUEVA)*

I. S. S. E. M. Y. M.

NOTA: TERMINAR EL SERVICIO DEBE OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRANDO ESTO EN EL ORDEN CON SECUTIVO
DEPARTAMENTO DE PROYECTOS Y OBRAS
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO
POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION.

MODALIDAD DEL TRANSPORTE

PARTICULAR SIN GASOLINA

NOMBRE Y FIRMA DE EMPLEADO QUE RECIBI

NOMBRE: *Carlos Espinosa de los Monteros Sr.*

CARGO: *RESIDENTE DE OBRAS*

FIRMA: *[Signature]*

DEPTO. DE MANTENIMIENTO DE AUTORIZACION
ISSEMUM

MARTIN DE JESUS PLATA JIMENEZ

ISSEMUM
DEPTO. CONTABILIDAD
CREACION DE PASIVO

19 MAY 2016

Martin de Jesus Plata Jimenez

CARGO: *[Signature]*

FIRMA: *[Signature]*

FECHA DE RECEPCION: *28/04/2016*

25 MAY 2016

REGISTRADO EN CONTABILIDAD

ETA.