

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

Nombre del solicitante DEJANDRO LEON SOROS	Nivel 20	Fecha 13 ENE 17
Unidad Médico - Administrativa de Adscripción COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD		Importe: \$ 106
Justificación (Motivo del viaje, Fecha(s), destino(s)). TRASLADO DE PERSONAL MEDICO AL HOSPITAL REGIONAL TLACNEPANTLA		
Modalidad de transporte: Transporte Público <input type="checkbox"/> Vehículo oficial <input checked="" type="checkbox"/> Vehículo propio <input type="checkbox"/>		Gasolina <input checked="" type="checkbox"/> Con <input type="checkbox"/> Sin
Nombre y firma del empleado que recibe DEJANDRO LEON SOROS	Firma de autorización Bertha del Carmen Sánchez García	

Nota: terminada la comisión deberá obtener el sello de la Unidad que visitó registrando estos al reverso y en orden consecutivo.