



## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Stephanie Morales Sánchez

NIVEL:

9

RANGO:

6

FECHA: 7/febr/2017

IMPORTE: \$ 106<sup>00</sup>

UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

Departamento de Atención en Enfermería

# PAGADO

JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S))

Hospital Regional Neahualco

Ayuda en recabar datos de supervisión en áreas de enfermería

MODALIDAD DE TRANSPORTE

TRANSPORTE PÚBLICO

VEHÍCULO OFICIAL

VEHÍCULO PROPIO

GASOLINA:

Con

Sin

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Stephanie Morales Sánchez

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

*[Handwritten signature]*  
Leticia Gloria Martínez Repeda