



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

Nombre del solicitante FERNANDO LECHUGA SANCHEZ	Nivel 23	Fecha 24/02/2017
Unidad Médico – Administrativa de Adscripción SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		Importe: \$ 106.00

Justificación (Motivo del viaje, Fecha(s), destino(s)).

TRAMITES DEL HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO EN DESARROLLO URBANO Y CATASTRO MUNICIPAL

PAGADO

Modalidad de transporte:

Transporte Público Vehículo oficial Vehículo propio Gasolina Sin

Nombre y firma del empleado que recibe FERNANDO LECHUGA SANCHEZ	Firma de autorización ALICIA EDITH SEGURINO SANCHEZ
---	---

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