



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

Con

Sin

Nombre y firma del empleado que recibe

FERNANDO LECHUGA SANCHEZ

Firma de autorización

ALICIA EDITH SEDEQUIANO SANCHEZ

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