

PAGADO
20 MAR 2015

ENGRANDE **issemym**

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Saulo Galindo González
UNIDAD MEDICA - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN
Sub Dirección de Salud

NIVEL: 8
RANGO: 2

FECHA: 20/03/15
IMPORTE: \$ 170

JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S))
Trav. nuestras de tamiz al Centro Nacional de Salud Genera
de Salud reproductas en temas de Pláticas Mexico D.F

MODALIDAD DE TRANSPORTE
TRANSPORTE PÚBLICO

VEHÍCULO OFICIAL

VEHÍCULO PROPIO

GASOLINA:

Con

Sin

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Saulo Galindo González

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

[Firma manuscrita]

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

issemym

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD
SUBDIRECCIÓN DE SALUD

07 ABR 2015