

RECIBO
29 SEP 2015



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

Nombre del solicitante
MAGDALENA SIERRA ALVAREZ

Categoría de Adscripción
Administrativa de Adscripción

Unidad de Adscripción
DIRECCION DE SALUD

Justificación (Motivo del viaje, Fecha(s), destino(s).)
ASISTENCIA A REUNION CON EPIDEMIOLOGOS Y SALUD EN EL TRABAJO EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL TLALNEPANTLA

Nivel
18

Fecha
29/09/15

Importe
\$100.00

Medio de transporte:

Transporte Público

Vehículo oficial

Vehículo propio

Gasolina

Con

Sin

Nombre y firma del empleado que recibe

MAGDALENA SIERRA ALVAREZ

Firma de autorización

DRA. MARA YADIRA GOMORA CULBERTH
SUBDIRECTORA DE SALUD

15 OCT 2015
REVISAR

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

