NOMBRE DEL SOLICITANTE	NIVEL: 10	FECHA: 16-07-15
Alejandro R Angón V	RANGO: 2	IMPORTE: 207.80

UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zumpango

JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S): llevar documentaciones a oficinas Centrales en la Ciudad de Toluca

MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC:	CON GASOLINA
PARTICULAR: X	Km. FINAL:	SIN GASOLINA X

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION
Alejandro R Angón V	

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

50 000 002/ 11

10

PAGADO