

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <b>DANIEL HERNÁNDEZ QUIROGA N. 20</b>		FECHA: <b>10 DE DICIEMBRE DE 2015</b>	
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y DOCUMENTACION</b>		IMPORTE: <b>\$140.20</b>	
<b>* 10 DIC 2015 *</b> <b>PAGADO</b> <b>SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES</b> <b>61200</b>			
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S))  <b>PAGO DE VIATICO POR LA ENTREGA RECEPCION DE CORRESPONDENCIA A LA OFICINA DE ATENCION AL DERECHOHABIENTE TEJUPILCO, HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO, OFICINA DE ATENCION AL DERECHOHABIENTE VALLE DE BRAVO, CLINICA DE CONSULTA EXTERNA VALLE DE BRAVO, CENTRO VACACIONAL VALLE DE BRAVO</b>			
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER SELLO (S) DE LA (S) UNIDAD (ES) VISITADAS, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO, EN ORDEN CONSECUTIVO.		MODALIDAD DE TRANSPORTE <b>LZV 8105</b>	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <b>DANIEL HERNANDEZ QUIROGA</b>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN <b>FRANCISCO ESPINOSA MENDOZA</b>	

0 000 002 / 09