

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE:  <b>HECTOR PARDIÑAS VALDES NIVEL 5</b>		FECHA:  <b>19 DE NOVIEMBRE DE 2015</b>
		IMPORTE  <b>\$106.32</b>
UNIDAD MÉDICO – ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y DOCUMENTACION</b>		
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <b>ENTREGA RECEPCION DE DOCUMNTACION EN: CLINICA REGIONAL SANTIAGO TIANGUISTENCO, CLINICA DE CONSULTA EXTERNA TENANGO/ HOSPITAL REGIONAL TENANCINGO, HOSPITAL REGIONAL IXTAPAN, OFICINA DE ATENCION A DERECHOHABIENTE IXTAPAN, CONSULTORIO VILLA GUERRERO, HOTEL ISSEMYM TONATICO.</b>		
<b>NOTA:</b> TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER SELLO (S) DE LA (S) UNIDAD (ES) VISITADAS, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO, EN ORDEN CONSECUTIVO		MODALIDAD DE TRANSPORTE <b>LPT 7776</b>
 <b>HECTOR PARDIÑAS VALDES</b> NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		 <b>FRANCISCO ESPINOSA MENDOZA</b> FIRMA DE AUTORIZACIÓN

