

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE:  <b>JUAN RUIZ SERRANO N. 23</b>		FECHA:  <b>18 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>PAGO DE VIATICO POR ASISTIR AL HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCOYOTL, PARA BRINDAR ASESORIA EN MATERIA DOCUMENTAL</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>TRANSPORTE PUBLICO</b>
 <b>JUAN RUIZ SERRANO</b> NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		 <b>FRANCISCO ESPINOSA MENDOZA</b> FIRMA DE AUTORIZACIÓN

50 000 002 / 09