

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <b>JUAN RUIZ SERRANO N. 23</b>		FECHA: <b>10 DE DICIEMBRE DE 2015</b>
		IMPORTE: <b>\$140.20</b>
* 10 DIC 2015 * <b>PAGADO</b>		
UNIDAD MÉDICO – ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN 61200		
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)) <b>PAGO DE VIATICO POR ASISTIR AL HOSPITAL REGIONAL TENANCINGO, 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