

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE:  <b>ROBERTO MANILLA MANCERA N. 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>PAGO DE VIATICO POR LA ENTREGA RECEPCION DE CORRESPONDENCIA A LA CLINICA REGIONAL SANTIAGO TIANGUISTENCO, HOSPITAL REGIONAL TENANCINGO, CLINICA REGIONAL SANTIAGO TIANGUISTENCO, CLINICA DE CONSULTA EXTERNA TENANGO DEL VALLE, CONSULTORIO VILLA GUERRERO, HOSPITAL REGIONAL IXTAPAN DE LA SAL, OFICINA DE ATENCION AL DERECHOHABIENTE IXTAPAN DE LA SAL, HOTEL 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>ROBERTO MANILLA MANCERA</b> NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		 <b>FRANCISCO ESPINOSA MENDOZA</b> FIRMA DE AUTORIZACIÓN

0 000 002 / 09