

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Alicia Pérez Alfaro		NIVEL: II	FECHA: 14 de Septiembre de 2015		
		RANGO:	IMPORTE \$ 100.00		
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Departamento de Evaluación de Procesos					
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) Asistido al Municipio de Nextlalpan a reunión de trabajo con autoridades de municipio y del gobierno del estado, sin sello					
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA	
		Km. FINAL	<input checked="" type="checkbox"/>		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Alicia Pérez Alfaro <i>[Firma]</i>			FIRMA DE AUTORIZACIÓN Rafael Guillermo Torres Lopez DIRECTOR Secretario Particular de la CIC		
			ADMINISTRADOR		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					

50 000 002/13

✂