

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Nicolasa Molina Estrada		NIVEL: 20	FECHA: 8-04-2015
		RANGO: 2	IMPORTE \$ 127=
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Subdirección de Proyectos Estratégicos			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) Asistencia al Hospital Regional Atzacomulco, por asesoramiento a la elaboración del Plan de Mejora Continua.			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> SIN GASOLINA
		Km. FINAL	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Nicolasa Molina Estrada		FIRMA DE AUTORIZACIÓN Luz Ángela Santín Morán ABR 2015	
		DIRECTOR ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			