



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Agustin Aquin Saenz Garcia</i>		NIVEL <i>22</i>	FECHA <i>14 - Mayo - 2015</i>
		RANGO <i>3</i>	IMPORTE \$ <i>100.00</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>72400 Subdirección de Proyectos Estratégicos de la Coordinación de Innovación y Calidad</i>			
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <i>Visita al Programa de Carga Segura Sabanas en el Centro Médico Ecatepec y Hospital Regional de Tlaxcala</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/>		Km. INICIAL	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
		Km. FINAL	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>[Signature]</i>		GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA enGRANDE	
<i>Agustin Aquin Saenz Garcia</i>		DIRECTOR <i>E. Patricia Bango Serna</i> Subdirección de Proyectos Estratégicos	
		ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			