

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

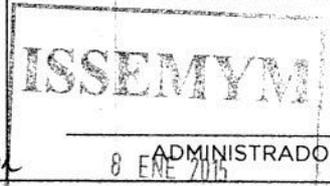
NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Yadira Varda Bernal</i>	NIVEL: <i>11</i>	FECHA: <i>7/09/15</i>
	RANGO:	IMPORTE \$ <i>127</i>

UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:
Departamento de Procedimientos Administrativos

JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)
Apoyo en la revisión de procedimientos medico en el Centio Medico Ecatepec.

MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
	Km. FINAL		

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACIÓN
<i>Yadira Varda Bernal</i>	<i>Rafael Guillermo Torres López</i> DIRECTOR SECRETARÍA PARTICULAR



NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.



50 000 002/13