



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Stephany Guadalupe Agredano García</i>		2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): <i>18/02/16</i>		
		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento a reunión de trabajo con autoridades del Gobierno del Estado de México y municipios de Nayarit</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>7/202</i> <i>Departamento de procesos Administrativos</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL:	11/ CON GASOLINA	12/ SIN GASOLINA	
		10/ Km. FINAL:			
13/ EMPLEADO QUE RECIBE <i>Stephany Guadalupe Agredano García</i> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Laura Paola Ramirez Arcoja</i> DIRECTOR (A) ADMINISTRADOR (A)		
<p>NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DEL INSTITUTO QUE VISITE REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO</p> <p style="text-align: center;">PAGADO</p>					

X