

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>23/02/16</i>
		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: *71202*
Departamento de Procesos Administrativos

7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S):
estado a reunión de trabajo con autoridad del Gobierno del Estado de México y municipio de Nextlalpan

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	ISSEMYM	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Laura Beatriz Ramírez Arango</i> DIRECTOR (A)	ADMINISTRADOR (A)
---	---------	--	-------------------

PAGADO

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE SE REGISTRA EN ORDEN CONSECUTIVO