



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Nicolasa Molina Estrada		NIVEL: 20	FECHA: 16-Jun-2016
		RANGO: 2	IMPORTE \$ 300
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: subdirección de Proyectos Estratégicos			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) Asistencia a la Clínica de Consulta Externa Villavictoria a Capacitar AVAL Ciudadano y revisión de Programas.			
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 Araceli Santib PAGADO	
		DIRECTOR	ADMINISTRADOR

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