

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Luis Enrique Carrillo Romero</i>		2/ NIVEL: <i>23</i>	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): <i>13/ Junio / 2016</i>		
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de Proyectos Estratégicos 72400</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Traslado de Personal a la Oficina de Atención al Derechohabiente Zimapan</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL:	11/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	12/ SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>	
13/ EMPLEADO QUE RECIBE		10/ Km. FINAL: ISSEMYM		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>Luis Enrique Carrillo Romero</i> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		PAGADO		<i>Luis Enrique Carrillo Romero</i> DIRECTOR (A)	
				ADMINISTRADOR (A)	

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