

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Luis Antonio Rodriguez Poblete</i>		2/ NIVEL: <i>II</i>	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): <i>29-12-15</i>	
		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ <i>\$100.00</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 a reunión de trabajo en el municipio de Nextlalpan con Autoridades del Edo. de Méx. y del Municipio. sin sello.</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL:	11/ CON GASOLINA	12/ SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		10/ Km. FINAL:	<input checked="" type="checkbox"/>	
13/ EMPLEADO QUE RECIBE			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>Luis Antonio Rodriguez Poblete</i> 			<i>Rafael Torres Lopez</i> <i>Srio. Part. de la C.I.C.</i> 	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			DIRECTOR (A)	
			ADMINISTRADOR (A)	

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