

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Israel Juárez Velázquez</i>	NIVEL <i>21</i>	FECHA <i>27/09/2016</i>
	RANGO <i>3</i>	IMPORTE \$ <i>106.00</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Dirección General</i>		
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <i>Entrega de documentación en la Ciudad de México (sin sello).</i>		
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL <input type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/>	Km. INICIAL Km. FINAL	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Israel Juárez Velázquez</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN GOBIERNO DEL PABAJA Y LOGRA CIT GRANDE <i>Lic. Angélica Z. Peña González</i> DIRECTOR ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.		

50 000 002 / 12

3731
\$106.00