



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

| | | | |
|--|--|--|--------------|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE | | NIVEL | FECHA |
| Israel Juárez Velázquez | | 21 | 25/10/2016 |
| UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN | | RANGO | IMPORTE \$ |
| Dirección General | | 3 | 106.00 |
| JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) | | | |
| Entrega de documentación en la Ciudad de México (sin sello) | | | |
| MODALIDAD DE TRANSPORTE: | | Km. INICIAL | CON GASOLINA |
| OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/> | | Km. FINAL | SIN GASOLINA |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE | | FIRMA DE AUTORIZACIÓN | |
| Israel Juárez Velázquez | | Angélica Rodríguez 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

✘

3751
\$106.00