

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL	FECHA
Jorge G. Hernández Hernández		23	15/08/2016
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN		RANGO	IMPORTE \$
Dirección General		2	106 -
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))			
Gira de trabajo por el Municipio de Nexthla (Sin sello)			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:		Km. INICIAL	CON GASOLINA
OFICIAL <input type="radio"/> PARTICULAR <input checked="" type="radio"/>		Km. FINAL	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Jorge G. Hernández Hernández		GOBIERNO DEL TRABAJO Y LOGRA <b>GRANDE</b> Lic. Angelica Z. Puga Gonzalez 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