



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL	FECHA
Jorge G. Hernández Hernández		23	17/08/2016
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 Apaxtla (sin sello)			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:		Km. INICIAL	CON GASOLINA
OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/>			SIN GASOLINA
		Km. FINAL	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 Jorge G. Hernández Hernández		GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA enGRANDE 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

3751
\$106.-