

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL	FECHA
<i>Moises Luna Solano</i>		22	02/08/2016
		RANGO	IMPORTE \$
		2	\$ 106.00
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN			
<i>Dirección General</i> PAGADO 02 AGO 2016			
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))			
<i>Traslado al Director al Hospital Ecatepec</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:		Km. INICIAL	CON GASOLINA
OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
		Km. FINAL	SIN GASOLINA
			<input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>Moises Luna Solano</i>		GRANDE	
		<i>Lic. Angelica Z. Riqui Gonzalez</i>	
		DIRECTOR ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL	FECHA
<i>Moises Luna Solano</i>		22	03/08/2016
		RANGO	IMPORTE \$
		2	\$ 106.00
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN			
<i>Dirección General</i> PAGADO 03 AGO 2016			
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))			
<i>Traslado al Director al Hospital Tenancingo</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:		Km. INICIAL	CON GASOLINA
OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
		Km. FINAL	SIN GASOLINA
			<input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>Moises Luna Solano</i>		GRANDE	
		<i>Lic. Angelica Z. Riqui Gonzalez</i>	
		DIRECTOR ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			