



**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Moises Luna Solano</i>		NIVEL <i>22</i>	FECHA <i>19/08/2016</i>
		RANGO <i>02</i>	IMPORTE \$ <i>\$ 106.-</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Dirección General</i>		PAGADO <i>19 AGO 2016</i>	
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <i>Traslado al Director a Supervisión de unidades medicas</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/>		Km. INICIAL	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
		Km. FINAL	SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Moises Luna Solano</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
		<b>GRANDE</b>	
		<i>Lic. Angelica de Puga Gonzalez</i> DIRECTOR	<i>Puga Gonzalez</i> 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