

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL	FECHA
Moises Luna Solano		22	29/08/2016
		RANGO	IMPORTE \$
		02	\$ 106.00
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN			PAGADO 29 AGO 2016
DIRECCIÓN GENERAL			
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))			
traslado al Director a la clínica Atizapan de Zaragoza			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:		Km. INICIAL	CON GASOLINA
OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
		Km. FINAL	SIN GASOLINA
			<input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 Moises Luna Solano		 GRANDE Lic. Angelica Z. Pagan 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
\$ 106.00