



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Paul Ramirez Garcia</i>		NIVEL <i>11</i>	FECHA <i>11/08/16</i>
		RANGO <i>2</i>	IMPORTE \$ <i>106⁰⁰</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Dirección General</i>			
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <i>Gra de trabajo al Valle de México</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/>		Km. INICIAL	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
		Km. FINAL	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Paul Ramirez Garcia</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN GRANDE <i>Lic. Angeles Puga Gonzalez</i>	
		DIRECTOR	ADMINISTRADOR

PAGADO 11 AGO 2016

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