

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Raúl Ramírez García</i> | | NIVEL <i>11</i> | FECHA <i>14/07/16</i> |
| | | RANGO <i>2</i> | IMPORTE \$ <i>106⁰⁰</i> |
| UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Delegación General</i> | | | |
| JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <i>Gasa de Trabajo en Valle de Guadalupe</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>Raúl Ramírez García</i> | | FIRMA DE AUTORIZACIÓN GRANDE <i>Angelina Roca González</i> | |
| | | 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

✂

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Raúl Ramírez García</i> | | NIVEL <i>11</i> | FECHA <i>27/07/16</i> |
| | | RANGO <i>2</i> | IMPORTE \$ <i>106⁰⁰</i> |
| UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>(Gasa de Trabajo en Valle de Guadalupe) Delegación General</i> | | | |
| JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <i>Gasa de Trabajo en Valle de Guadalupe</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>Raúl Ramírez García</i> | | FIRMA DE AUTORIZACIÓN GRANDE <i>Angelina Roca González</i> | |
| | | 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
\$212.5