



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Raúl Ramírez García</i>		NIVEL <i>11</i>	FECHA <i>18/08/16</i>
		RANGO <i>2</i>	IMPORTE \$ <i>106.00</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Dirección General</i>			
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <i>García 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"/>
		Km. FINAL	SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Raúl Ramírez García</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN GRANDE <i>Kic. Angelica Puga Gonzalez</i>	
		DIRECTOR	ADMINISTRADOR
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

PAGADO 18 AÑO 2016