

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE:		NIVEL: 11	FECHA: 21/Septiembre/2015	
Luis Enrique Carrillo Romero		RANGO:	IMPORTE \$ 100.00	
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: 77000				
Dirección de Desarrollo y Calidad				
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)				
Revisión del Plan de Mejora Continua 2015 en el Hospital Regional Tlalnequilla				
MODALIDAD DE TRANSPORTE:		Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. FINAL		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
Luis Enrique Carrillo Romero		Guillermo Rataul Torres López DIRECTOR Secretario Particular de la CIE ADMINISTRADOR		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				

✂