

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Luis Enrique Carrillo Romero</i>		NIVEL: <i>11</i>	FECHA: <i>15 Mayo 2015</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>77000 Direccion de Desarrollo y Calidad</i>		RANGO:	IMPORTE \$ <i>100⁰⁰</i>
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Se asistió a Ramen con Personas del Gobierno del Eje Central y del Ayuntamiento de Coahuatlan 17calli (sin sello)</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA
		Km. FINAL	SIN GASOLINA
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Luis Enrique Carrillo Romero</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Rafael Guillermo Torres Lopez</i> DIRECTOR <i>Secretaría Particular</i>	
		15 MAY 2015 ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

2