



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE		
NOMBRE DEL SOLICITANTE: HERNANDEZ BELTRAN LEONARDO		FECHA: 31/01/17
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: DIRECCION DE ADMINISTRACION Y DES. DE PERSONAL		IMPORTE \$ \$160.00
JUSTIFICACION (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S))		NIVEL: 17 RANGO: 02
CAPACITACION DEL ENROLAMIENTO DE LA HUELLA DIGITAL AL NUEVO SISTEMA DEL CONTROL DE ASISTENCIA.		
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACION	
HERNANDEZ BELTRAN LEONARDO 	LIC. VERÓNICA DÍAZ REMÍREZ. PAGADO	

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO Y EN ORDEN CONSECUTIVO.