



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE			
NOMBRE DEL SOLICITANTE: HERNANDEZ BELTRAN LEONARDO		FECHA: 10/02/2017	
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: DIRECCION DE ADMINISTRACION Y DES. DE PERSONAL		IMPORTE \$ \$160.08	
JUSTIFICACION (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S))		NIVEL: 17 RANGO: 2	
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 RAMÍREZ. 	

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

