

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL: 10	FECHA: 11-10-16
Alejandro R. Aguilar V.		RANGO: 2	IMPORTE: \$ 106
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Hospital Regional Guaymas			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA(S) DESTINO(S) llevar documentación a oficinas centrales en la Ciudad de Saltillo			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC:	CON GASOLINA	
OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	247367	<input checked="" type="checkbox"/>	
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	Km. FINAL:	SIN GASOLINA	
		247367	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
Alejandro R. Aguilar V.			
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			