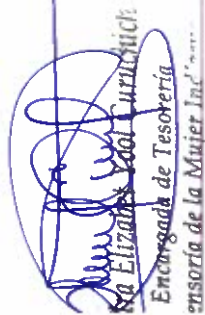


MES: Junio 2019

ENTIDAD QUE AUTORIZA EL VIAJE	AUTORIDAD QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	DURACIÓN TOTAL EN DIAS	DESTINO DEL VIAJE	COSTO VIATICOS ENVO.	No. FORMULARIO LIQUIDACION VI.	NO. NOMBRAMIENTO	RENGLÓN	MT FUNCIONARIO, EMPLEADO O PARTICULAR AUTORIZADO	NOMBRE FUNCIONARIO O EMPLEADO	CARGO FUNCIONARIO O EMPLEADO	OBJETIVO Y JUSTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN	FECHA DE VIAJE	FE o CUR	Fecha de Aprobación SKOIN
SIN MOVIMIENTO														
TOTAL RENGLÓN 133														q . .

Hecho Por:

Aprobado Por:


Encargada de Tesorería
Secretaría de la Mujer Indígena