



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE:		NIVEL: 11	FECHA: 15/11/16
César Emmanuel Albarrán Pavón		RANGO: 2	IMPORTE \$ 100.00
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Coordinación de Innovación y Calidad			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) Traslado a personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a Comisión de Trabajo con Autoridades de Gobierno del Estado de México con sello			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	Km. FINAL	✓	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
César Emmanuel Albarrán Pavón		 Laura Alejandra Sánchez Arce DIRECTOR Jco. Particular	
		 Beatriz Rubio Reyes ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

50 000 002/13



DEPARTAMENTO DE
CONTROL DE PAGOS
2016