

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Fabiola Yezmin Jiménez mtz</i>		NIVEL: <i>18</i>	FECHA: <i>16 Nov - 2016</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Innovación y Calidad</i>		RANGO: <i>4</i>	IMPORTE \$ <i>100.00</i>
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Traslado de Personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a reunión de trabajo con autoridades del Edo de México y del municipio de Comarca</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA
		Km. FINAL	SIN GASOLINA <i>(sin sellos)</i>
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Fabiola Yezmin Jiménez mtz</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Laura P. Ramirez</i> DIRECTOR Sec. Part. de la CIC	
		<i>Beatriz Rubio Reyes</i> ADMINISTRADOR	

NOTA: TERMINADA LA COMISION. DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ. REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

50 000 002/13

ESTADO DE MÉXICO  
DOCUMENTACIÓN DEVUELTA  
03 DIC 2016  
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS  
151201