



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Doris Naidé Lara Piña		NIVEL: A7	FECHA: noviembre 22, 2016	
		RANGO: 2	IMPORTE \$ 100.-	
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Coordinación de Innovación & Calidad				
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) Traslado de Personal de la Coordinación de Innovación & Calidad a reunión de trabajo con autoridades de Gobierno del Estado de México (sin sellos).				
MODALIDAD DE TRANSPORTE:		Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. FINAL	<input checked="" type="checkbox"/>	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
Doris Naidé Lara Piña <i>Naidé Lara Piña</i>		Laura Paola Ramírez Arayo <i>Laura Paola Ramírez Arayo</i> DIRECTOR Via Particular CIC.		
		José Pedro Reyes <i>José Pedro Reyes</i> ADMINISTRADOR		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				