

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Fabido Tazmin Sánchez mtz</i>		NIVEL: <i>18</i>	FECHA: <i>23-Nov-16</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 coord. de innovación y calidad a reunión de trabajo con autoridades del Estado de México y del municipio de Zumpango. (sin sello)</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA
		Km. FINAL	SIN GASOLINA
			<i>X</i>
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>Fabido Tazmin Sánchez mtz</i>		<i>Beatriz Rubio Reyes</i>	
		DIRECTOR ADMINISTRADOR	

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

DOCUMENTACIÓN REVUELTA
03 DIC 2016
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS
151201