



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Doris Naldé Lara Piña		NIVEL: 17	FECHA: noviembre 25, 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 (su sello)			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA
		Km. FINAL	SIN GASOLINA
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Doris Naldé Lara Piña <i>Doris Naldé Lara Piña</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN  Laura Paola Ramirez Arce DIRECTOR SIA Part. C.C.	
		 Roberto Rubio Reyes ADMINISTRADOR	

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

