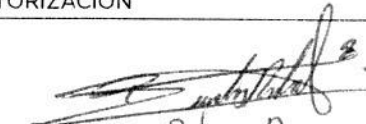




PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Doris Naidé Lara Piña		NIVEL: 17	FECHA: noviembre 28, 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..					
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA	
		Km. FINAL	<input checked="" type="checkbox"/>		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Doris Naidé Lara Piña		FIRMA DE AUTORIZACIÓN			
		 Laura Pardo Romo DIRECTOR Sica Part. C.C.			
		 Beatriz Rubio Reyes ADMINISTRADOR			

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

