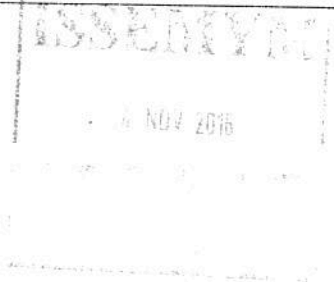


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <b>Doris Naidé Lara Piña</b>		NIVEL: <b>17</b>	FECHA: <b>noviembre 4, 2016</b>
		RANGO: <b>2</b>	IMPORTE \$ <b>100=</b>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>Coordinación de Innovación &amp; Calidad</b>			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <b>Traslado de personal de la coordinación de Innovación &amp; Calidad a reunión de trabajo con autoridades de Gobierno del estado de México (sin sello)</b>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA
		Km. FINAL	SIN GASOLINA
			✓
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<b>Doris Naidé Lara Piña</b> <i>Naidé Lara</i>		<i>[Signature]</i> <b>Laura Paola Ramírez Araujo</b> DIRECTOR Sia. Particular de la CIC	<i>[Signature]</i> <b>Bartolomé Rubio Rojas</b> 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