



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <u>José Manuel Francis Martínez</u>		2/ NIVEL:	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): <u>28/10/2016</u>		
		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <u>Coordinación de Innovación y Calidad.</u>					
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <u>Innovación y Calidad a reunión de trabajo del personal de la Coordinación Gobierno del Estado de México y del Municipio de Zumpango. (sin sello)</u>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL:	11/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	12/ SIN GASOLINA	
		10/ Km. FINAL:			
13/ EMPLEADO QUE RECIBE <u>José Manuel Francis Martínez</u> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <u>[Firma]</u> DIRECTOR (A)		<u>[Firma]</u> ADMINISTRADOR (A)

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.