



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: José Manuel Frances Martínez		2/ NIVEL:	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): 14/10/2016
		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ 100.00
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Coordinación de Innovación y Calidad.			
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): Traslado de personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a reunión de trabajo con autoridades del Estado de México y del Municipio de Zumpango. (con sello).			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL:	11/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
		10/ Km. FINAL:	12/ SIN GASOLINA
13/ EMPLEADO QUE RECIBE José Manuel Frances Martínez NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN [Signature] DIRECTOR (A) [Signature] ADMINISTRADOR (A)	

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