



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <u>Jose Manuel Francis Martinez</u>		2/ NIVEL:	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): <u>6/10/2016</u>	
		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ <u>100.00</u>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <u>Coordinación de Innovación y Calidad - Traslado del Personal.</u>				
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <u>Traslado del Personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a reunión de trabajo con autoridades del Estado de México y del municipio de Zumpango (sin sello).</u>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL:	11/ CON GASOLINA	12/ SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		10/ Km. FINAL:	<input checked="" type="checkbox"/>	
13/ EMPLEADO QUE RECIBE			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<u>Jose Manuel Francis Martinez</u> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			<u>[Signature]</u> DIRECTOR (A)	
			<u>[Signature]</u> ADMINISTRADOR (A)	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO				