

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>José Manuel Francés Martínez</i>		2/ NIVEL:	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): <i>30/09/2016</i>	
		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Innovación y Calidad</i>				
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Traslado del personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a reunión de trabajo con autoridades del Gobierno del Estado de México y del Municipio de Zumpango en el HRZ (sin sello)</i>				
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:	<i>X</i>	
13/ EMPLEADO QUE RECIBE			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>José Manuel Francés Martínez</i> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			<i>[Firma]</i> DIRECTOR (A)	
			<i>[Firma]</i> ADMINISTRADOR (A)	

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