



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Fabrizio Yacimir Sanchez Martinez</i>		2/ NIVEL:	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): <i>28-09-2016</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Innovación y Calidad</i>		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ <i>100.00</i>
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>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 (sin sello)</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL:	11/ CON GASOLINA
		10/ Km. FINAL:	12/ SIN GASOLINA
13/ EMPLEADO QUE RECIBE <i>Fabrizio Yacimir Sanchez Martinez</i> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Laura Patricia Ramirez A.</i> DIRECTOR (A) <i>Charmz Rubio Rojas</i> ADMINISTRADOR (A)	

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