



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: César Emmanuel Albarrán Pavón		2/ NIVEL: 11	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): 28/09/16		
5/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Coordinación de Innovación y Calidad		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 100		
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): Traslado del personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a reunión de trabajo con Autoridades del Estado de México en el Hospital Regional Zaragoza (Guadalupe)					
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 César Emmanuel Albarrán Pavón NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN Laura Lidia Ramirez Araya DIRECTOR (A) Sec. Particular ADMINISTRADOR (A) Belen Katherin Rojas		

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