



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>LUIS ENRIQUE CASVILLO ROMERO</i> | | 2/ NIVEL: <i>II</i> | 3/ FECHA: <i>12 / Mayo / 17</i> |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: | | 4/ RANGO: <i>2</i> | 5/ IMPORTE: \$ <i>300</i> |
| 7/ JUSTIFICACION; 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 (sin sello)</i> | | | |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR | | 9/ Km. INICIAL | 10/ CON GASOLINA |
| No. DE MATRÍCULA: | | 12/ Km. FINAL | 11/ SIN GASOLINA |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>LUIS ENRIQUE CASVILLO ROMERO</i> | | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Espinoza Patricia Romo Romero</i> | |

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

X



17/05/17