



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL: <u>6</u>	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): <u>7/12/15</u>	
<u>José Manuel Frances Martínez</u>		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ <u>100</u>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:				
<u>70000 Coordinación de Innovación y Calidad</u>				
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <u>Aseso en el Tránsito 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 Nexthalpan (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>José Manuel Frances Martínez</u> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			<u>Rafael Guillermo Torres Lopez</u> DIRECTOR (A) Sec. Particular	
			ADMINISTRADOR (A)	

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