
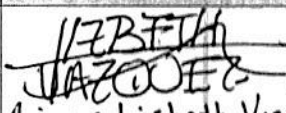


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <b>J. Isabel Mejía Quiroz</b>		NIVEL: <b>23</b>	FECHA: <b>23/09/2015</b>
		RANGO:	IMPORTE \$ <b>100.00</b>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>Dirección de Mejoramiento de Procesos</b>			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <b>Reunión con autoridades del Municipio de Nextlalpan y Gobierno del Estado de México. SIN SELLO</b>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	Km. FINAL	<b>X</b>	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 <b>J. Isabel Mejía Quiroz</b>		 <b>Ariana Lizbeth Vasquez Loza</b> Directora de Mejoramiento de Procesos DIRECTOR	
		23 SEP 2015 ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

&