



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Josana Guadalupe Shmulkovsky Sánchez</i>	NIVEL: <i>II</i>	FECHA: <i>14/09/15</i>	
	RANGO:	IMPORTE \$ <i>100.00</i>	
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>7000 Dirección de Desarrollo y Calidad</i>			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Traslado al Municipio de Nealtolpan a reunión de trabajo con autoridades del Municipio y del Gobierno del Estado. Sin sello</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
	Km. FINAL	<i>X</i>	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>Josana Guadalupe Shmulkovsky Sánchez</i>		<i>Héctor Díaz Haldonado Tejeda</i> DIRECTOR Dirección de Desarrollo y Calidad	
		ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ. REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

50 000 002/13

X

