



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>J. Isabel Mejia Quiroz</i>		NIVEL: <i>23</i>	FECHA: <i>14/09/2015</i>
		RANGO:	IMPORTE \$ <i>700.00</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Dpto. de Evaluación de Procesos</i>			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Traslado al Municipio de Nextlalpan a reunión de trabajo con Autoridades del Municipio y del Gobierno del Edo.</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
	Km. FINAL	<input checked="" type="checkbox"/>	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>J. Isabel Mejia Quiroz</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Rafael Guillén Ramos López</i>	
		DIRECTOR GUD. PREV. - ETC	
		ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			