



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE:		NIVEL: II	FECHA: 31/Ago/2015
Enrique Carrillo Romero		RANGO:	IMPORTE \$ 100
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Coordinación de Innovación y Calidad			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) Asistir a Reunión de Capacitación para el personal operativo y los responsables estatales de las líneas de acción de Calidad en Salud en el Estado de México en el Auditorio de la DGCSS, en Huanuco 213 Piso 1			
MOL	DAD DE TRANSPORTE:	Km. INICIAL	CON GASOLINA Clayton Chapultepec México DF (5100)
<input checked="" type="checkbox"/>	OFICIAL	<input type="checkbox"/>	PARTICULAR
Kilómetros recorridos:		Km. FINAL	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Enrique Carrillo Romero		Patricio Guillermo Torres Lopez 31 AGO 2015 DIRECTOR Secretaría Particular del CIC 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

✘