

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE:		NIVEL:	FECHA:
Fabiano Yazmin Sánchez Martínez		11	28-Julio-2015
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:		RANGO:	IMPORTE \$
Subdirección de Proyectos Estratégicos:			100.00
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)			
Se asistió a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a asesorar el Modelo de Gestión para la atención de quejas, sugerencias y felicitaciones.			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:		Km. INICIAL	CON GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	Km. FINAL	SIN GASOLINA
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 Fabiano Yazmin Sánchez Martínez		 Rafael Torres López SECRETARÍA DE ECONOMÍA DE LA COORDINACIÓN DE INNOVACIÓN Y CALIDAD	
		28 JUL 2015	
		ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			