
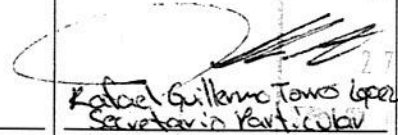


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Stephany Guadalupe Agredano García		NIVEL: 11	FECHA: 27/04/15
		RANGO:	IMPORTE \$ 100
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: 72000 Dirección de Desarrollo y Calidad			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) Levantamiento de encuestas de Clima Organizacional Centro Medico Ecatepec			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA
		Km. FINAL	SIN GASOLINA
			✓
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 Stephany Guadalupe Agredano Garcia		 Rafael Guillermo Torres Lopez Secretario Particular DIRECTOR	
		27 ABR 2015 ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			