

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Jocana Guadalupe Shmulicovsky Sanchez	NIVEL: 11	FECHA: 9/Julio/15
	RANGO:	IMPORTE \$ 100.00

UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: 72400 Subdirección de Proyectos Estratégicos

JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) Verificación de Programa de Cirugía Segura Salva Vidas a Centro Médico Ecatepec.

MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
	Km. FINAL	X	

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACIÓN
Jocana Guadalupe Shmulicovsky Sanchez	Rafael Guillermo Torres Lopez SECRETARIO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN 09 JUL 2015 ADMINISTRADOR

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.