

5611



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Dr. Enrique Carrillo Romero</i>	NIVEL: <i>11</i>	FECHA: <i>10 Julio 2015</i>
	RANGO:	IMPORTE \$ <i>\$ 100.00</i>

UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:
72300 Subdirección de Calidad

JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)
Atención de Emergencias Tratamiento en Urgencias en el Centro Médico Zatepec

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

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACIÓN
<i>Dr. Enrique Carrillo Romero</i>	<i>Rafael Guillermo Torres Lopez</i> <i>Secretario Particular</i> DIRECTOR de la ETE 10 JUL 2015 ADMINISTRADOR

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