

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Luis Enrique Carrillo Benere</i>	NIVEL: <i>11</i>	FECHA: <i>12/ marzo/ 15</i>
	RANGO:	IMPORTE \$ <i>177.00</i>

UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:  
*Coordinación de Transacciones y Calidad*

JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)

MODALIDAD DE TRANSPORTE:  
*Incremento de trancentes de tiempo de espera en el Centro Médico Ecatepec*

<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
	Km. FINAL		

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>Luis Enrique Carrillo Benere</i>	<i>Rafael Guillermo Torres López</i> DIRECTOR <i>SECRETARÍA PARTICIPAR</i>	   ADMINISTRADOR <i>12 MAR 2015</i>

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