



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Fabiola Yazmin Sánchez Martínez</i>		NIVEL: <i>11</i>	FECHA: <i>4/03/2011</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Innovación y Calidad</i>		RANGO:	IMPORTE \$ <i>127</i>
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Apoyo en la revisión de manuales de Procedimientos Médicos en el Centro Médico Ecatepec</i>			
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 <i>Fabiola Yazmin Sánchez Martínez</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Patricio Gallardo Torres López</i> DIRECTOR SECRETARÍA PARTICIPAN <i>15 MAR 2011</i> ADMINISTRADOR	

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

50 000 002/13

X