

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE:		NIVEL: II	FECHA: 03 - MARZO - 2015	
Jose Manuel Franco Martinez		RANGO:	IMPORTE \$ 127	
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:				
DIRECCION DE DESARROLLO Y CALIDAD				
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) TRASLADO DE PERSONAL PARA LEVANTAMIENTO DE GUCUBISTAS DE TIEMPO DE ESPERA EN EL CENTRO MEDICO ECATEPEC.				
MODALIDAD DE TRANSPORTE:		Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. FINAL	<input checked="" type="checkbox"/>	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
Jose Manuel Franco Martinez		Rafael Guillermo Torres Lopez DIRECTOR SECRETARÍA PARTICULAR		
		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

✂