

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE:		NIVEL: <b>II</b>	FECHA: <b>03 - MARZO - 2015</b>	
<b>Jose Manuel Franco Martinez</b>		RANGO:	IMPORTE \$ <b>127</b>	
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:				
<b>DIRECCION DE DESARROLLO Y CALIDAD</b>				
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <b>TRASLADO DE PERSONAL PARA LEVANTAMIENTO DE GUCUBISTAS DE TIEMPO DE ESPERA EN EL CENTRO MEDICO ECATEPEC.</b>				
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		
<b>Jose Manuel Franco Martinez</b>		<b>Rafael Guillermo Torres Lopez</b> 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

✂