

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE:		NIVEL: 11	FECHA: 8/Enero/15
Luis Enrique Carrillo Romero		RANGO:	IMPORTE \$ 177
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Coordinación de Innovación y Calidad			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) por aumento de horas los tiempos de espera en los servicios en el Centro Médico Estatal			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:		Km. INICIAL	CON GASOLINA
<input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. FINAL	SIN GASOLINA
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Luis Enrique Carrillo Romero		Rafael Guillermo Torres Lopez Secretario Auxiliar DIRECTOR	
		ISSEMYM 12 ENE 2015 ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			