

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Cynthia Anne de la Cruz Hernández

NIVEL: 11 FECHA: 29/12/14

RANGO: IMPORTE \$ 121.00

UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

Coordinación de Innovación y Calidad

JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHAS) Y DESTINOS)

Aforo en revisión de Memores de Procedimientos en el Centro Médico Ecatepec

MODALIDAD DE TRANSPORTE: Km. INICIAL: CON GASOLINA SIN GASOLINA

OFICIAL PARTICULAR Km. FINAL:

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Cynthia Anne de la Cruz Hernández *Rafael Guillermo Torres López*

 SRU. PREFECTORADO ADMINISTRADOR

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

7 ENE 2015 50 000 002/13

8