



253

### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

|  |  |  |                              |
|--|--|--|------------------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:<br><i>José Manuel Francisco Martínez</i>   |  | 2/ NIVEL:<br><i>6</i>  | 3/ FECHA:<br><i>04/02/17</i> |
|  |  | 4/ RANGO:<br><i>2</i>  | 5/ IMPORTE: \$<br><i>100</i> |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:<br><i>Coordinación de Innovación y Calidad</i>   |  |  |                              |
| 7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)<br><i>Traslado del Personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a Reunión de Trabajo con Autoridades del Gobierno del Estado de México y Municipio de Zumpango (sin sello)</i> |  |  |                              |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:<br><input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR   |  | 9/ Km. INICIAL   | 10/ CON GASOLINA             |
| No. DE MATRÍCULA:  |  | 12/ Km. FINAL  | 11/ SIN GASOLINA             |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE<br><i>José Manuel Francisco Martínez</i>   |  | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN<br><i>Laura Paola Ramírez Arango</i> |                              |
| NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.   |  |  |                              |

