



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>César Emmanuel Albarrán Pavaín</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>09/05/12</i>
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>300</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Combinación de Innovación y Calidad</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Tratado de Personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a reunión de trabajo con autoridades del Gobierno del Estado de México y del Ayuntamiento de Zumpango (Tlaxcala)</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL	11/ SIN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>César Emmanuel Albarrán Pavaín</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Laura Pabla Ramírez Arayo</i>	

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