

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: J. Isabel Mejia Quiroz		NIVEL: 23	FECHA: 17-SEPTIEMBRE-2015
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Dirección de Mejoramiento de Procesos		RANGO:	IMPORTE \$ 100.00
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) Asistir a recopilar información al Hosp. Reg. Zumpango para la integración de Manuales de Procedimientos.			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA
		Km. FINAL	SIN GASOLINA
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE J. Isabel Mejia Quiroz		FIRMA DE AUTORIZACIÓN LIZBETH VAZQUEZ Ariana Lizbeth Vazquez Mora Directora de Mejoramiento de Procesos	
		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

✂

Kilometraje 280,829