


688

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>José Manuel Francisco Martínez</i>		2/ NIVEL: <i>6</i>	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO) <i>03/08/16</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Innovación y Calidad</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>	
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Traslado del Personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a Capacitación en las Instalaciones del Consejo de Salubridad General, en la Ciudad de México (sin sello)</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL:	11/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	12/ SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
		10/ Km. FINAL:		
13/ EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
<i>José Manuel Francisco Martínez</i> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		 <i>Laura Paola Ramírez</i> DIRECTOR (A) ADMINISTRADOR (A) Sec. Particular		
ISSEMVM 03 AGO 2016 <b>PAGADO</b>				
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				