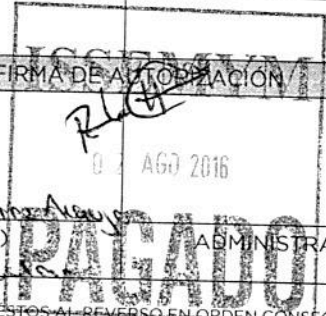




PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

| | | | | |
|--|--|--|---|------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>César Emmanuel Albarrán Pavón</i> | | 2/ NIVEL: <i>11</i> | 3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): <i>02/08/16</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>Reclutamiento del personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a Capacitación en las instalaciones del Consejo de Valeridad 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 |
| | | 10/ Km. FINAL: | | |
| 13/ EMPLEADO QUE RECIBE <i>César Emmanuel Albarrán Pavón</i> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA | | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN/ <i>Laura Paola Ramírez Arroyo</i> DIRECTOR (A) / ADMINISTRADOR (A) <i>Sec. Partic. de...</i> | | |

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



X