

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Stephany Guadalupe Agredano García</i>	2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO) <i>10/10/16</i>
	4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: *91202*  
*Departamento de Procesos Administrativos*

7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S):  
*Traslado a reunión de trabajo con autoridades del Gobierno del Estado de México y municipio de Nextlalpan*

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL	<input type="checkbox"/> PARTICULAR
---	-------------------------------------

9/ Km. INICIAL:

10/ Km. FINAL:

11/ CON GASOLINA

12/ SIN GASOLINA

13/ EMPLEADO QUE RECIBE

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

<i>Stephany Guadalupe Agredano García</i> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	<b>ISSEMYM</b> 10 FEB 2016 <b>PAGADO</b>	<i>Laura Paola Ramírez Aragón</i> DIRECTOR (A)	ADMINISTRADOR (A)
--	--	---	-------------------

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE CANCELACIÓN DEL VOUCHER, REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO