

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: César Emmanuel Albarceán Pavón	2/ NIVEL: 9	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): 22/02/16
	4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ 100

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: 20000 Coordinación de Innovación y Calidad

7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): Traslado de Personal de la Coordinación de Innovación y Calidad al Hospital Regional de Zumpango

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL:	11/ CON GASOLINA	12/ SIN GASOLINA
	10/ Km. FINAL:	✓	

13/ EMPLEADO QUE RECIBE César Emmanuel Albarceán Pavón <i>Cesár</i>	ISSEMYM 22 FEB 2016 PAGADO	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>(Firma)</i> DIRECTOR (A)	ADMINISTRADOR (A)
---	----------------------------------	---	-------------------

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