



**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Luis Antonio Rodriguez Poblete</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO) <i>11-12-15</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Dirección de Mejoramiento de Procesos</i>		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ <i>100<sup>00</sup></i> <i>41000</i>	
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Traslado a reunión de trabajo con Autoridades del Gob. del Estado de Mexico y del Municipio de Nextlalpan.</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>Luis Antonio Rodriguez Poblete</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		 110 Rafael Torres Lopez Secretario de la C.I.C.		ADMINISTRADOR (A)
		DIRECTOR (A)		

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