



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Luis Antonio Rodriguez Poblete</i>		2/ NIVEL: <i>II</i>	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): <i>15-12-15</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>71000</i>		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$		
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Discreción de Mejoramiento de Procesos</i> <i>Traslado a reunión de Trabajo con Autoridades del Estado de México 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			DIRECTOR (A) <i>Rafael Tomas Lopez</i> <i>Sio. Part. de la C.I.C.</i>		
			ADMINISTRADOR (A)		

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