



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Jose Manuel Franco Martinez</i>		2/ NIVEL:	3/ FECHA (DÍA, MES, AÑO): <i>14-01-2016</i>		
		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Innovación y Calidad</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Traslado de la C. Coordinadora de Innovación y Calidad al Desayuno del día de la Enfermera en el Hotel Crown Plaza en Tlalpantla (sin sello)</i>					
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  <i>Jose Manuel Franco Martinez</i> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <i>Laura...</i> DIRECTOR ADMINISTRADOR (A)		

**ISSEMYM**  
**PAGADO**  
2016

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

50 000 002/1

Total  
\$ 3016