



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Jonathan A. Sánchez González</i>		2/ NIVEL: <i>8</i>	3/ FECHA: <i>11/07/2017</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Unidad de Comunicación Social</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>106.00</i>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S).Y DESTINO (S) <i>Visita de supervisión al Hospital Regional Valle de Bravo</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>141043</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: <i>HMB2537</i>		12/ Km. FINAL <i>141205</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Jonathan Alberto Sánchez González</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Ingrid Prota Rodríguez Martínez</i>	

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

I.S.S.E.M.Y.M.

50 000 002/17

Unidad de Comunicación Social

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A NAVEGACIÓN

Nombre: *Jonathan A. Sánchez González*

Cargo: *Jefe de archivo*

Firma: *[Signature]*

Casa de Residencia: *11/07/2017*