



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>OCHOA PRADO MAUYT YADIRA</b>		2/ NIVEL: <b>11</b>	3/ FECHA: <b>8 - Marzo 2017</b>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>COORDINACION INNOVACION Y CALIDAD</b>		4/ RANGO: <b>2</b>	5/ IMPORTE: \$ <b>100</b>	
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <b>TRASLADO DEL PERSONAL DEL IA CIC, A REUNION DE TRABAJO CON AUTORIDADES DE EDO, HR Y (SIN) SC</b> <b>MUNICIPIO ZUMPANGO</b>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRÍCULA:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
		12/ Km. FINAL	<b>X</b>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <b>MAUYT YADIRA OCHOA PRADO</b> 			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <del>LIBBETH VARGAS</del> <b>Alicia Judith Vázquez Jora</b>	

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