



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>CERILAND VASQUEZ SANCHEZ</b>		2/ NIVEL: <b>11</b>	3/ FECHA: <b>03/05/2017</b>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>COORDINACIÓN DE INNOVACION Y CALIDAD</b>		4/ RANGO: <b>2</b>	5/ IMPORTE: \$ <b>300</b>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <b>TRABAJO EL PERSONAL DE LA DIRECCION DE LA CIC A REUNIONES CON AUTORIDADES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO Y AUTORIDADES DE TUMPAHGO. (SN SELLO).</b>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA:	12/ Km. FINAL		<input checked="" type="checkbox"/>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <b>CERILAND VASQUEZ SANCHEZ</b>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <b>Laura Pechá Ramirez Arayo</b>	

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