



286

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Verónica Nicasio Sánchez</i>		2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>13 Julio 13</i>	
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Hospital Regional Ixtapam de la Sal. I'</i>				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Supervisión Calidad.</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>142 808</i>	10/ CON GASOLINA	
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL <i>142 965</i>	11/ SIN GASOLINA	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Verónica Nicasio Sanchez</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Blanca Laura Mejia Colin</i>	

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

X

13-07-2017