



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: NAVIT YADIRA OCHOA PRADO		2/ NIVEL: II	3/ FECHA: 10 MARZO 2017
		4/ RANGO: V	5/ IMPORTE: \$ 100
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: COORDINACIÓN DE INNOVACIÓN Y CALIDAD			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) TRASLADO DE PERSONAL DE M.C.I. A REUNIÓN DE TRABAJO CON AUTORIDADES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MEX. Y MUNICIPIO ZOMPANGO (CON SELLO)			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRÍCULA:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
		12/ Km. FINAL	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE NAVIT YADIRA OCHOA PRADO 		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN VERESAL VARELA Alicia Isabella Vázquez Lara	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			