



84

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: GERARDO VASQUEZ SANCHEZ		2/ NIVEL: 11-2	3/ FECHA: MARZO 29-2017
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: COORDINACION DE INNOVACION Y CALIDAD		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 100
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) DE LINEAS DE ACCION DE CALIDAD A UNIDADES CCE IXTLAPHUACA Y CCE HUATEPEC (Y TRASLADO DE PERSONAL VISITA DE SUPERVISION PARA SEGUIMIENTO			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL	11/ SIN GASOLINA
Gerardo Vasquez Sanchez		Laura Patricia Ramirez Araujo	

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

✂