



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>GERARDO VASQUEZ SANCHEZ</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>05 / 04 / 2017</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>COORDINACION DE INNOVACION Y CALIDAD</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>	
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>VISITA DE SUPERVISION PARA SEGUIMIENTO DE LINEAS DE ACCION DE CALIDAD A UNIDADE CCE NEZAHUALCOYOTL Y TRASLADO PERSONAL.</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>GERARDO VASQUEZ SANCHEZ</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dora Paola Ramirez Arcajo</i>	

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

50 000 002/17

ISSEMYYM
 -5- ABR 2017
PAGADO