

285

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Gerardo Vazquez Sánchez</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>25 Julio 2017</i>		
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Innovación y Calidad</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Supervisión y capacitación C.C.E. Chimalhuacan.</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>185 161</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL <i>185 297</i>	<i>X</i>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Gerardo Vazquez Sánchez</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Laura Paola Ramirez Arago</i>		
NOTA: PARA ELIMINAR LA COMISION, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO					

50 000 007/17

X

ISSEMYM  
DIRECCION  
25 JUL 2017  
CLINICA DE CONSULTA  
CHIMALHUACAN