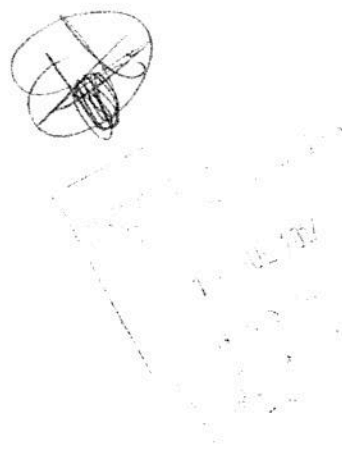


299

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Jorge Antonio Ramirez Novoa</i>		2/ NIVEL: <b>23</b>	3/ FECHA: <b>13/Jul/2017</b>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdireccion de Calidad</i>		4/ RANGO: <b>4</b>	5/ IMPORTE: \$ <b>100.-</b>		
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Visita de Supervisión al Hospital Regional Toluca para verificar Programas de Calidad</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <b>142,677</b>	10/ CON GASOLINA <b>X</b>	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL <b>142,806</b>			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Jorge Antonio Ramirez Novoa</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>José Luis Cepeda Sanchez</i>		
NOTA: TERMINAL A LA COMISION, DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					



X