

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Luis Prado Lara Pineda		2/ NIVEL: 11	3/ FECHA: Mayo 4 de 2017
		4/ RANGO: 2	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) Tramitación de trabajo con autoridades del Gobierno del Estado de México y del Municipio de Amecameca (Sin sello)			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Luis Prado Lara Pineda Luis Prado Lara Pineda		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  Laura Paola Ramírez Arce	

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