

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Aracely Melina Estrada</i>		2/ NIVEL: <i>20</i>	3/ FECHA: <i>20 - Junio 2017</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subsecretaría de Proyectos Estratégicos</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>300</i>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Asistencia a la Clínica de Consulta Externa Villa Guadalupe para el seguimiento a los Programas de Calidad.</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input 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 <i>Aracely Melina Estrada</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Lic. Roberto Segura</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

50 000 002/17

INSESSUM
COORDINACIÓN DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN
REVISOR: ROBERTO RUBIO REYES
AUTORIZANTE DE LA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA
[Firma]
20/06/2017

X