

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Doris Naida Lara Piña		2/ NIVEL: 11	3/ FECHA: MAYO 2 de 2017	
		4/ RANGO: A	5/ IMPORTE: \$ 100	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Comisión de Innovación & Calidad				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Reunión de trabajo con autoridades de Gobierno del Estado de México & del Municipio de Zimapan (sin costo)				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRÍCULA:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
		12/ Km. FINAL	✓	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Doris Naida Lara Piña Unidad de...			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  Laura Poch Ramirez Arayo	
NOTA: TERMINADA LA COMISION. DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				