

332

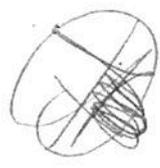


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

|  |  |                                  |  |                  |
|--|--|----------------------------------|--|------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:<br><i>Jorge Antonio Ramirez Nova</i>   |  | 2/ NIVEL:<br><i>23</i>           | 3/ FECHA:<br><i>1º de Agosto del 2017</i>                  |                  |
|  |  | 4/ RANGO:<br><i>4</i>            | 5/ IMPORTE: \$<br><i>100.-</i>                             |                  |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:<br><i>Subdirección de Calidad</i>  |  |                                  |  |                  |
| 7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)<br><i>Visita al Hospital Regional Atlacomulco para capacitación de programador de Calidad / Indicadores, Coraje y Nivel Ciudadano</i> |  |                                  |  |                  |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:<br><input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR   |  | 9/ Km. INICIAL<br><i>190,892</i> | 10/ CON GASOLINA   | 11/ SIN GASOLINA |
| No. DE MATRÍCULA:  |  | 12/ Km. FINAL<br><i>191,026</i>  | <i>X</i>   |                  |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE<br><i>Jorge Antonio Ramirez Nova</i>   |  |                                  | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN<br><i>Liliana Cepeda Sanchez</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

X



2017-08-01