



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>GUERRERO VÁSQUEZ RANIERO</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>11/04/2017</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>CENTRO MEDICO ECATEPEC</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>	
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) + REUNION DE TRABAJO CON AUTORIDADES DEL MUNICIPIO DE ECATEPEC Y GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO.				
7/ INCLUIDO DE PERSONAL DE LA COORDINACION DE INNOVACION Y CALIDAD A REUNION TRABAJO				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>GUERRERO VÁSQUEZ RANIERO</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Lucia Paola Ramirez Aracijo</i>	

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

50 000 002/17

