



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Nicolasa Molina Estrada</i>		2/ NIVEL: <i>20</i>	3/ FECHA: <i>12/10/2017</i>
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>6100</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>SUBDIRECCIÓN DE CAJONAN</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>SUPERVISIÓN A CCE VILLA GUERRERO</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>192,414</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRÍCULA: <i>M769501</i>		12/ Km. FINAL <i>192,539</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Nicolasa Molina Estrada</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Lizeth Patricia Sanchez</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



17 OCT 2017

DIRECCION
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA
VILLA GUERRERO 30619