

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Gerardo Vasquez Sanchez</i>	2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>18/10/2017</i>
	4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:
Coordinación de innovación y calidad

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)
Traslado de personal a la clinica de consulta externa jiquipilco a seguimiento de calidad

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA: <i>MDN-5154</i>	9/ Km. INICIAL <i>146076</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
	12/ Km. FINAL <i>146149</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	

<i>Gerardo Vasquez Sanchez</i>	* 18 OCT 2017 *	<i>Paula Pradi Ramirez Arayo</i>
	CLINICA DE CONSULTA EXTERNA JIQUIPILCO	

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

18 OCT 2017