



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>José Manuel Frances Martínez</i>		2/ NIVEL: <i>6</i>	3/ FECHA: <i>01/12/17</i>		
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Innovación y Calidad</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Trocheo del Personal de la Coordinación de Innovación y Calidad a la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca, Supervisión</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>32610</i>	10/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	11/ SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>	
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL <i>32701</i>			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>José Manuel Frances Martínez</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Ornel Sánchez Encina</i>		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					

50 000 C02/17

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA IXTLAHUACA

01 DIC 2017

DIRECCIÓN

