

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>08 / 12 / 2017</i> | |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de innovación y calidad</i> | | 4/ RANGO: <i>2</i> | 5/ IMPORTE: \$ <i>100</i> | |
| 7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Traslada de personal a la clínica de consulta externa de Ixtlahuaca a seguimiento de calidad</i> | | | | |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR | | 9/ Km. INICIAL <i>116078</i> | 10/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> | 11/ SIN GASOLINA |
| No. DE MATRÍCULA: <i>MGT 9401</i> | | 12/ Km. FINAL <i>116168</i> | | |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Gerardo Vasquez Sanchez</i> | | | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>[Firma]</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

[Firma]

SE
- E 510 707