



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Gabriela Placido de la Cruz</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>05/Jun/17</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Delegación Administrativa</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Supervisión a la Clínica Regional Cuatitlan I</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>177,304</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: <i>MEV-3206</i>		12/ Km. FINAL <i>177,524</i>	11/ SIN GASOLINA
3/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE 		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN 	
<i>Gabriela Placido de la Cruz</i>		<i>Lic. Bertha del Carmen Sánchez García</i>	

PAGADO

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