



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Vazquez Vazquez Sergio Antonio		2/NIVEL: 10	3/FECHA: 09/11/17
		4/RANGO: 2	5/IMPORTE: \$ 140-
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Departamento de Evaluación y Supervisión			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Se acude a realizar supervisión de la Clínica de Consulta Externa Ixtapaluca con motivo de proceso de acreditación			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/Km. INICIAL 228238	10/CON GASOLINA
No. DE MATRÍCULA HEV 3211		12/Km. FINAL 228349	11/SIN GASOLINA X
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Vazquez Vazquez Sergio Antonio		Ramón Luis Barreto Cruz	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			