



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Vázquez Vázquez Sergio Antonio</i>		2/NIVEL: <i>10</i>	3/FECHA: <i>12-Julio-2017</i>		
		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140⁰⁰</i>		
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) <i>Se acude a realizar la supervisión de la Clínica Regional Amecameca con motivo del proceso de Acreditación</i>					
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/Km. INICIAL <i>219412</i>	10/CON GASOLINA	11/SIN GASOLINA	
No. DE MATRÍCULA		12/Km. FINAL <i>219561</i>	X		
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Sergio Antonio Vázquez Vázquez</i>			14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Ramon Luis Barreto Cruz</i>		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO					