



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Lucia Eréndira Martínez Reyes</i>		2/ NIVEL: <i>4</i>	3/ FECHA: <i>10/OCT/2017</i>		
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE \$: <i>\$150.00</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Apoyo a Comites</i>					
7/ JUSTIFICACION, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Capacitación al Hospital Regional "Nicolas Bravo Buentenaro"</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL: <i>23622</i>	10/ CON GASOLINA: <i>Si</i>	11/ SIN GASOLINA:	
No. DE MATRICULA: <i>H013226</i>		12/ Km. FINAL: <i>23780</i>			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Lucia Eréndira Martínez Reyes</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACION: <i>[Signature]</i>		

NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERA OBTENER EL RECIBO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO



\* 10 OCT 2017 \*

**PAGADO**

SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES

203F 61200

*[Handwritten mark]*