



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Vicky Car Hernández Ruiz</i>		2/ NIVEL: <i>6</i>	3/ FECHA: <i>07/3/17</i>		
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>14000</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Ats en Etemería.</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Supervisión a los servicios del área de Etemería</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>135275</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <i>LRM1166</i>		12/ Km. FINAL <i>135494</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Vicky Car Hernández Ruiz</i> <i>[Signature]</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>[Signature]</i> <i>Lic. Gloria Martínez Zepeda</i>		

**PAGADO**

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