



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Vicky Car Hernández Ruiz</i>		2/NIVEL: <i>6</i>	3/FECHA: <i>06-Abril-2017</i>
		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140⁰⁰</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Depto. de Atin a Enfermería</i>			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) <i>Curso - Taller Guiao de Práctica Clínica en Enfermería</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>122839</i>	10/CON GASOLINA: <i>si</i>	
NO. DE MATRÍCULA: <i>MEV 3235</i>	12/KM. FINAL: <i>122942</i>	PAGADO <small>SIN GASOLINA</small>	
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. Glorina Martínez Zepeda</i> <i>eta del Depto. de Atin en Enfermería</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ. REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			