



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>07-Abril-2017</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Depto. de Atn a Enfermería</i>		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140⁰⁰</i>
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)) <i>Curs. Taller Guías de Práctica Clínica a Enfermería.</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>123034</i>	10/CON GASOLINA: PAGADO	
NO. DE MATRÍCULA: <i>MEV 3235.</i>	12/KM. FINAL: <i>123118</i>	13/ASIN GASOLINA:	
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> <i>Jefa del Depto. de Atn a Enfermería</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

31302-098