



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Vicky Cor Hernández Ruiz</i>		2/NIVEL: <i>6</i>	3/FECHA: <i>05-Abril-2017</i>
		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140<sup>00</sup></i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Depto. de Ati a Enfermería</i>			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)) <i>Cura-Taller "Guías de Práctica Clínica en Enfermería."</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>114862</i>	10/CON GASOLINA: <b>PAGADO</b>	
NO. DE MATRÍCULA: <i>HFR 1392</i>	12/KM. FINAL: <i>114956</i>	11/SIN GASOLINA	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Vicky Cor Hernández Ruiz</i> 		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <i>Lt. Gloria Martínez Zepeda</i> <i>Jefa del Depto. de Ati a Enfermería</i>	

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