

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

Vicky Car Hernández Ruiz

2/ NIVEL:

6

3/ FECHA:

15 - Mayo - 2017

4/ RANGO:

2

5/ IMPORTE: \$

140,00.

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

Depto. de Atención en Enfermería

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)

Asistencia a las Jornadas de Enfermería. "Seguridad del Pte. y Legal. Marco

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

9/ Km. INICIAL

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

No. DE MATRICULA:

12/ Km. FINAL

PAGADO

Marco Reginaldo

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Vicky Car Hernández Ruiz

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

[Firma]
Lic. Enf. Gloria Martínez Zepeda

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