

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE:

Silvia Cruz Romero

2/NIVEL:

1

3/FECHA:

08 Mayo 2014

4/RANGO:

2

5/IMPORTE: \$

140.00

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

Departamento de Atención en Enfermería

PAGADO

7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S))

Supervisión a los programas del área de Enfermería. H. Atacomulco

8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL PARTICULAR

9/KM. INICIAL:

36132

10/CON GASOLINA:

SI

12/KM. FINAL:

360292

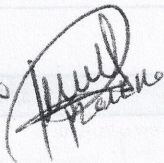
11/SIN GASOLINA:

NO. DE MATRÍCULA:

LRM 1166

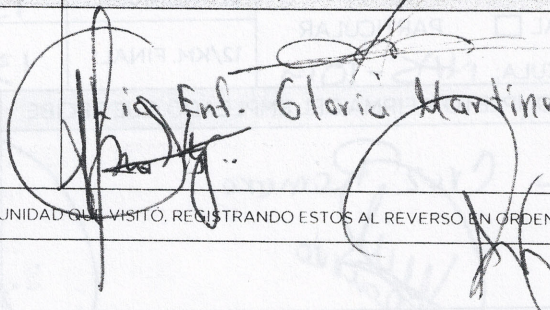
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Silvia Cruz Romero



14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Enc. Gloria Martínez Zapata



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