



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Silvia Cruz Romero</i>		2/ NIVEL: <i>4</i>	3/ FECHA: <i>15 Mayo 2017</i>
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>1410.00</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Atención en Enfermería</i>			PAGADO
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Asistencia a las 1^{ras} Jornadas de Enfermería "Seguridad del Pto y Marco Legal" H2 Tepehico.</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA:	12/ Km. FINAL		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Silvia Cruz Romero</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Luz Elena Gloria Martínez Zupeda</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			