



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Dra. María Ger. Iglesias Valdés</i>		2/NIVEL: <i>19</i>	3/FECHA: <i>3/05/17</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de Atención Médica</i>		4/RANGO: <i>10</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140.00</i>
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)) <i>Supervisión Red de Facilidades (Clínica Regional Cuautitlán Izcalli)</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/KM. INICIAL:	10/CON GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA:		12/KM. FINAL:	11/SIN GASOLINA:
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Dra. María Iglesias</i>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Alma Edith Severiano Sánchez</i>	

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

→ sello en formato adjunto

*[Handwritten initials]*

*31300*

50 000 002/17