



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Stephania Morales Sánchez</i>		2/NIVEL: <i>9</i>	3/FECHA: <i>04-Jul-2017</i>		
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subd. de Atención Médica</i>		4/RANGO: <i>4</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140.00</i>		
7/JUSTIFICACIÓN : MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S) <i>en la Clinica Regional Amecamec</i> <i>Apoyo administrativo a reunión con el area de enfermería.</i>					
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/KM. INICIAL:	10/CON GASOLINA:	11/SIN GASOLINA:	
NO. DE MATRÍCULA:		12/KM. FINAL:	PAGADO		
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Stephania Morales Sánchez</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Leo Fabra Martínez Zapata</i>			

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