



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Stephanía Morales Sánchez</i>		2/NIVEL: <i>9</i>	3/FECHA: <i>28/06/17</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de Atenciones Médicas</i>		4/RANGO: <i>4</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140.00</i>
7/JUSTIFICACIÓN : MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S) <i>en el Hospital Regional Ixtapen de la</i> <i>Acopio administrativo a reunión con el área de enfermería</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> <u>PARTICULAR</u>	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>Stephanía Morales Sánchez</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Glorio Martínez Zapata</i>	

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