



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

Sandra Mónica Mejía Hernández

2/ NIVEL:

22

3/ FECHA:

10-07-17

4/ RANGO:

2

5/ IMPORTE: \$

140.00

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

Subdirección de Atención Médica

PAGADO

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)

Entregar Convenio de Colaboración para firma en el Hosp. General de México

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

9/ Km. INICIAL

34202

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

No. DE MATRICULA:

NA1013

12/ Km. FINAL

34375

Si

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Sandra Mónica Mejía Hernández

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Dra. Alma Edith Serrano Sanchez

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

31300