



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Stephanía Morab Sánchez</i>		2/NIVEL: <i>9</i>	3/FECHA: <i>31/07/2017</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de Atención Médica</i>		4/RANGO: <i>6</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140</i>
7/JUSTIFICACIÓN: MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S) <i>Apoyo administrativo a reunión con el personal de enfermería del Hospital Regional Tzucuilco</i>		PAGADO	
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:		
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Stephanía Morab Sánchez</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dra. Alma Edith Guerrero Sánchez</i>	

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

31300 SAN