



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Sandra Mónica Mejía Hernández</i>		2/NIVEL: <i>22</i>	3/FECHA: <i>09-08-1</i>	
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de Atención Médica</i>		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140.00</i>	
7/JUSTIFICACIÓN: MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S) <i>Convenios de Colaboración para Servicios Subrogados de Rehabilitación - URIS Tonatico</i>		PAGADO		
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>36059</i>	10/CON GASOLINA:	11/SIN GASOLINA:	
NO. DE MATRÍCULA: <i>NAS1013</i>	12/KM. FINAL: <i>36118</i>	<i>si</i>	<i>[Signature]</i>	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>[Signature]</i> <i>Sandra Mónica Mejía Hernández</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>[Signature]</i> <i>Dra. 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

31300