



## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Lucía Angélica Albarrán Calderón</i>		2/NIVEL: <i>23</i>	3/FECHA: <i>31/07/2017</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Medicina Familiar</i>		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140.00</i>
7/JUSTIFICACIÓN: MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S) <i>Supervisión del Expedientes del Expedientes clínicos a la clínica de consulta Externa los Reyes la Paz</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL:	10/CON GASOLINA:	11/SIN GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA:	12/KM. FINAL:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <i>Lucía Angélica Albarrán Calderón</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <i>Dra. Alma Edith Severiano Sánchez</i>	

**PAGADO**

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

31300