



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>26-07-17</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>Salida a la Cd. de México, a la Secretaría de Salud</i>		PAGADO	
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/KM. INICIAL: <i>35203</i>	10/CON GASOLINA: <i>Si Ll</i>
NO. DE MATRÍCULA: <i>NAS1013</i>		12/KM. FINAL: <i>35303</i>	11/SIN GASOLINA:
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Sandra Mónica Mejía Hernández</i>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dra. Alma Edith Severiano Sánchez</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ. REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

3300