



## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/NIVEL: 23	3/FECHA: 01-09-2017
Lucía Angélica Albarrán Calderón		4/RANGO: 2	5/IMPORTE: \$ 140.00
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:			
Departamento de Medicina Familiar			
7/JUSTIFICACIÓN: MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S) Supervisión a la Clínica de Consulta Externa Naucalpan para supervisar expediente clínico el día 1 de septiembre del 2017			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/KM. INICIAL: 121437	10/CON GASOLINA:
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR NO. DE MATRÍCULA: RFR1392		12/KM. FINAL: 122032	11/SIN GASOLINA:
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<del>Lucía Angélica Albarrán Calderón</del> Lucía Angélica Albarrán Calderón		Dra. Alma Edith Severiano Sánchez	

**PAGADO**

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