

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Sanda Mónica Mejía Hernández</i>		2/NIVEL: <i>22</i>	3/FECHA: <i>12-09-17</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>Seguimiento a la firma del convenio de prestación de servicios de atención médica en psiquiatría en la Dirección de Contabilidad y Rendición de Cuentas de la Secretaría de S.</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>13199</i>	10/CON GASOLINA: <i>LI</i>	
NO. DE MATRÍCULA: <i>NAS1015</i>	12/KM. FINAL: <i>13339</i>	11/SIN GASOLINA:	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Sanda Mónica Mejía Hernández</i>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Dra. Alma Edith Severiano Sinchro</i>	

PAGADO

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