



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Dulce Ibet Cortez Becerril		2/NIVEL: 6	3/FECHA: 29/09/2017
		4/RANGO: 2	5/IMPORTE: \$ 140.00
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Departamento de Atención en Enfermería			
7/JUSTIFICACIÓN: MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S) Apoyo de Supervisión de Expediente Clínico en Cm. Ecatepec			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR NO. DE MATRÍCULA:	9/KM. INICIAL: 12/KM. FINAL:	10/CON GASOLINA: SI	11/SIN GASOLINA:
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Dulce Ibet Cortez Becerril		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN Alma Edith Sereñano Sanchez	

PAGADO

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

31302-DAC