



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>23-10-2017</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 Ciudad de México el 23 de octubre de 2017.</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>138455</i>	10/CON GASOLINA: <i>Si LI</i>	11/SIN GASOLINA: PAGADO
NO. DE MATRÍCULA: <i>NAS1013</i>	12/KM. FINAL: <i>138625</i>		
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 COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			