



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Orlenda Reynoso Contreras</i>		2/NIVEL: <i>23</i>	3/FECHA: <i>09/11/2017</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Atención en Enfermería</i>		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: <i>\$14000</i>
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)) <i>Se acude al Centro Médico Ecatepec para dar seguimiento a la Visita de Verificación de Rayos "X" y solicitar la remisión de los sellos.</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>7135</i>	10/CON GASOLINA: <i>1/2</i>	11/SIN GASOLINA: PAGADO
NO. DE MATRÍCULA: <i>NAS 1019</i>	12/KM. FINAL: <i>7370</i>		
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Orlenda Reynoso Contreras</i>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Alma Edit Severiano Sánchez</i>	

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