



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Silvia Cruz Romero</i>		2/NIVEL: <i>4</i>	3/FECHA: <i>04-08-17</i>
		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>1310.00</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Atención en Enfermería</i>			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) <i>Entrega- Recepción de la Jefatura de Enfermería y Supervisión a las diferentes áreas de Enfermería - H. Tejupilco</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> <u>PARTICULAR</u>	9/KM. INICIAL:	<b>PAGADO</b>	10/CON GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA:	12/KM. FINAL:		11/SIN GASOLINA:
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Silvia Cruz Romero</i>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN 	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			