



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Jonathan A. Sanchez Gonzalez</i>		2/ NIVEL: <i>E</i>	3/ FECHA: <i>28-06-2017</i>
4/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Unidad de Comunicacion Social</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE \$: <i>106.00</i>
6/ JUSTIFICACION: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Supervision ISSSEMEX T.V. Pantcellas - Clinica de Atencion al Derechohabiente</i> <i>Ixtapapan de la Suel</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL: <i>100602</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: <i>MMB2711</i>		12/ Km. FINAL: <i>100813</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: 		14/ FIRMA DE AUTORIZACION: 	
<i>Jonathan A. Sanchez Gonzalez</i>		<i>Ingrid P. Madrigal Martinez</i>	

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VIATO REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

X

Unidad de Comunicación Social

RECIBI MIEN Y/O SERVICIO ALBERGADO

Nombre: *Jonathan A. Sanchez Gonzalez*

Cargo: *Jefe de archivo*

Firma:

Fecha de Recepcion: *28-06-2017*

20 050 002717