



128

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE	2/ NIVEL: 23	3/ FECHA: 21/Abr/2017
Jorge Antonio Ramirez Novas	4/ RANGO: 4	5/ IMPORTE \$ 100.-

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

Subdirección de Calidad

7/ JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA(S) Y DESTINO(S)

Asistencia a la reunion de Cogasep de la CCE Hurguiben.

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE	9/ Km INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	12/ Km FINAL	X	
13/ NO. DE MATRICULA			

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN
Jorge Antonio Ramirez Novas	[Firma]

NOTA: PARA LA COMISION DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITA REGISTRANDO ESTO AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

X

ESTADO DE MEXICO
24 ABR 2017
SECRETARIA DE ECONOMIA

