

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

2/ NIVEL:

23

3/ FECHA:

11/SEP/2017

4/ RANGO:

4

5/ IMPORTE: \$

130.00

6/ *ADOLFO ESPINOSA DE LOS MONTAÑAS Sr.*

7/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

DEPTO. DE PROYECTOS Y OBRAS

8/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)

SUPERVISIÓN TRABAJOS MODERNIZACIÓN P/LA CLÍNICA DE CONSULTA EXA. ATIZAPAN DE ZARAGOZA (PODA NUEVA)

9/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

10/ Km. INICIAL

310722

11/ CON GASOLINA

12/ SIN GASOLINA

13/ PLACA DE MATRÍCULA:

LYF 6063

14/ Km. FINAL

310925

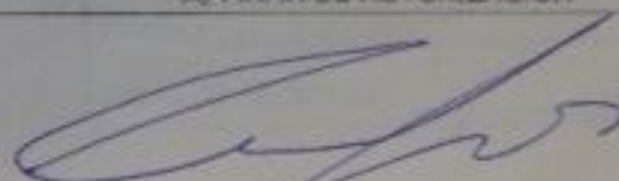
X

15/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

16/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN



ADOLFO ESPINOSA DE LOS MONTAÑAS Sr.



ADOLFO VELASCO REYES



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