

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>VIRGILIO JOSE TRUJILLO NAVA</b>		2/ NIVEL: <b>15</b>	3/ FECHA: <b>12 DE JULIO 2017</b>	
		4/ RANGO: <b>2</b>	5/ IMPORTE: \$ <b>150<sup>00</sup></b>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES</b>				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <b>CLINICA DE CONSULTA EXTERNA JILOTEPEC - ENTREGA DE DOCUMENTOS</b>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <b>39621</b>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA: <b>MUH-3225</b>		12/ Km. FINAL <b>39836</b>	<b>SI</b>	<b>X</b>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>[Firma]</i> <b>VIRGILIO JOSE TRUJILLO NAVA</b>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>[Firma]</i> <b>MIGUEL ANGEL DE NOVA LOPEZ</b>	
NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				

