



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <b>Hugo Morales Jaramillo</b>	2/ NIVEL <b>CB</b>	3/ FECHA <b>05-09-2017</b>
	4/ RANGO <b>1</b>	5/ IMPORTE \$ <b>130<sup>00</sup></b>

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

**Subdirección de Obras y Mantenimiento**

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

**Quira de trabajo clinica Ecatepec Norte (obras y mantenimiento)**

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE

OFICIAL

PARTICULAR

9/ KM. INICIAL

**53230**

10/ CON GASOLINA

SIN GASOLINA

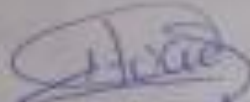
11/ NO. DE MATRICULA

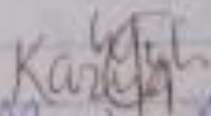
12/ KM. FINAL

**53460**

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

14/ FIRMA DE AUTORIZACION

  
**Hugo Morales Jaramillo**

  
**Arq. Mariana Morales Alvarez**

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