

PAGO DE VIATICO POR FONDO FUO DE CAJA			
1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL: 70	3/ FECHA: 07/09/2017
LAN CARLOS DAHA FONSECA		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 130.-
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN			
DPTO. DE CONSERVACION Y HTO. DE BIENES MUEBLES E. MUEBLES.			
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S): Se realizó la visita a la CC. EN VITA FUERTECO (CON LA EMPRESA COMERCIALIZACION Y HTO. FUR. CON LA FAMILIA DE SUPERVISAR FORTALECIMIENTOS PREVENTIVOS EN EQUIPOS ELECTROMECANICOS			
8/ MODALIDAD DEL TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL:	10/ CON GASOLINA
<input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> ARTICULAR		_____	_____
11/ NO. DE MATRICULA: _____		12/ Km. FINAL:	11/ SIN GASOLINA
_____		_____	_____
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 LAN CARLOS DAHA FONSECA		 CARLOS ROBERTO ARREOLA JIMENEZ	

NOTA: AL EMBAJANDO LA CONDUCCIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

50 00 002/17