



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE

2/ NIVEL

3/ FECHA

Nayelly Benitez Reyes

18

28/08/2016

4/ RANGO

2

5/ IMPORTE: \$

\$ 130.00

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

Dpto de Proyectos y Obras

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

Reunion de planos en Ecatepec Norte en la Clinica de consulta externa "B" (con sello)

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

9/ Km. INICIAL

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

No. DE MATRÍCULA:

12/ Km. FINAL

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Nayelly Benitez Reyes

Arq. Adolfo Velasco Reyes

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