



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL:	23	3/ FECHA:	28/08/2017
Gustavo Solís Franco.		4/ RANGO:	02	5/ IMPORTE \$:	130.00
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:					
Proyectos y Obras					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (8) Y DESTINO (9) Se realizó la Revisión del proyecto Eléctrico de la Clin. Con. Ext. "B" Ecatepec Norte.					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA		11/ SIN GASOLINA
<input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		— 0 —			
12/ No. DE MATRÍCULA		12/ Km. FINAL			X
— 0 —		— 0 —			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
 Gustavo Solís Franco			 Adolfo Velásquez Reyes. 91		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ ENTREGAR EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL RÉGULO EN ORDEN CONSECUTIVO					