



801

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Saulo Galindo González</i>		2/ NIVEL: <i>8</i>	3/ FECHA: <i>21/08/17</i>		
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>190</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Dirección General</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Traslado de Personal a la clínica de consulta externa de NAUCALPAN</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <i>MXN 81 3G</i>		12/ Km. FINAL			
<i>Saulo Galindo González</i>			<i>L.C. Angelica Puga González</i>		

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

50 000 002/17

3751
7190.00