

PAGO DE VIATICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Saulo Galindo González</i>		2/ NIVEL: <i>8</i>	3/ FECHA: <i>09/07/17</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Dirección General</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S): <i>Traslado de Personal al Centro Médico Ecatepec</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ <input checked="" type="checkbox"/> CON GASOLINA <input type="checkbox"/> SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA: <i>2376</i>		2/ Km. FINAL	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Saulo Galindo González</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Re. Angeles Puga González</i>	

PAGADO 04 JUL 2017

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

3751  
\$140.00