



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Saulo Galindo Gonzalez</i>		2/ NIVEL: <i>8</i>	3/ FECHA: <i>30/08/17</i>		
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</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 AL Centro Médico ISSEMYM de ECATEPEC</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>MEY 2396</i>		12/ Km. FINAL			
<i>Saulo Galindo Gonzalez</i>		<i>L.C. Angélica Puga González</i>			

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

3751
\$140.00