

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: JUANA CRUZ ARANDA		2/ NIVEL: 18	3/ FECHA: 28 DE ABRIL DE 2017		
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 128.00		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE SOPORTE TÉCNICO					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) SE ACUDE AL HOSPITAL REGIONAL IXTAPAN DE LA SAL PARA LEVANTAMIENTO DE EVIDENCIAS DE EQUIPO DE CÓMPUTO.					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA: MTS51752		9/ Km. INICIAL 97168	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
		12/ Km. FINAL 97324	X		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE JUANA CRUZ ARANDA			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN JORGE BERRIL ARZATE JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SOPORTE TÉCNICO		

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

PAGADO