

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: JUANA CRUZ ARANDA	2/ NIVEL: 18	3/ FECHA: 06 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 TENANCINGO 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 95077	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
	12/ Km. FINAL 95569	X	

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  JUANA CRUZ ARANDA	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  JORGE BECERRIL 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**