



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Marcos Luna Salgado</i>		2/ NIVEL: <i>22</i>	3/ FECHA: <i>08/08/2017</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>DIRECCIÓN GENERAL</i>		4/ RANGO: <i>02</i>	5/ IMPORTE \$: <i>140.-</i>
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S): <i>Traslado al Director General al centro medico Ecatepec</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
12/ Km. FINAL	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Angélica Z. Puga González</i>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Marcos Luna Salgado</i>			

PAGADO 08 AGO 2017

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

50 000 002 17

3751
\$140.00