



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1 NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE		2 NIVEL	3 FECHA
Maires Livia Salano		22	07/08/2017
3 NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD FISCAL ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN		4 RANGO	5 IMPORTE \$
Dirección General		02	\$ 146.00
6 JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)			
Transferido al Director General al Hospital Texcoco			
8 MODALIDAD DE TRANSPORTE		9 KM INICIAL	10 CON GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		12 KM FINAL	11 SIN GASOLINA
13 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:		14 FIRMA DE AUTORIZACION	
Maires Livia Salano		Angelica Pagan Gonzalez	
15 NÚMERO DE MATRÍCULA NBE 7841			

PAGADO 09 AGO 2017

3751
\$ 140.00