



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE		2/ NIVEL	3/ FECHA
Moises Luna Salano		22	11/08/2017
4/ RANGO		02	5/ IMPORTE \$ 140.00
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN			
Dirección General Inscripción 11 AGO 2017			
7/ JUSTIFICACIÓN MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)			
Traslado 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 AUTORIZACIÓN	
Moises Luna Salano		Angelica Z. Puga Gonzalez	
15/ LA TERMINADA LA CON SU FIRMA CETERUM EN SU LUGAR LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

3751
\$140.00