

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <i>Moisés Luna Solano</i>		2/ NIVEL <i>22</i>	3/ FECHA <i>25/08/2017</i>
5/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Dirección General</i>		4/ RANGO <i>02</i>	5/ IMPORTE \$ <i>140.00</i>
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entrega de Documentos al Hospital Texcoco</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
Nº DE MATRÍCULA <i>MAF 3241</i>	12/ Km FINAL	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Angelica Z. Puya Gonzalez</i>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Moisés Luna Solano</i>			

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

3751  
\$140.00