



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <i>Moises Luna Solano</i>		2/ NIVEL <i>22</i>	3/ FECHA <i>30/08/2017</i>
		4/ RANGO <i>02</i>	5/ IMPORTE \$ <i>140.00</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION <i>Direccion General</i>			
7/ JUSTIFICACION, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>traslado al Director 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 MATRICULA <i>NBI-3841</i>	12/ Km FINAL	14/ FIRMA DE AUTORIZACION <i>Angelica Z. Puga Gonzalez</i>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Moises Luna Solano</i>			

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

3751  
\$140.00