

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>02/08/2017</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO-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>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
No. DE MATRICULA <i>NBI-3841</i>	12/ Km. FINAL	<i>X</i>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Moises Luna Solano</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Lic. Angélica Z. Puga González</i>	

PAGADO 02 AGO 2017

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRANDO ÉSTOS AL RÉVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

50 003 002 1