



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <b>RAUL ALFREDO NAVARRETE MEDINA</b>		2/ NIVEL <b>15</b>	3/ FECHA <b>01/03/17</b>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>SUBDIRECCION DE INFRAESTRUCTURA INFORMATICA</b>		4/ RANGO: <b>2</b>	5/ IMPORTE \$ <b>128.00</b>
7/ JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <b>01/03/17 OFICINA DE ATENCION AL DERECHOHABIENTE VALLE DE BRAVO – INSTALACION DE NODOS PARA MEDTZIN</b>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <b>101496</b>	10/ CON GASOLINA      11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA <b>MNY-4558</b>		12/ Km. FINAL <b>101752</b>	<b>3/4</b>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <b>RAUL ALFREDO NAVARRETE MEDINA</b>		14/ FIRMA DE AUTORIZACION  <b>JOSE ISRAEL SALAZAR JIMENEZ</b>	

NOTA: TERMINADA LA COMISION DE CAJA, RETENER EL SELLO DE LA UNIDAD DE DESTINO REGISTRANDO ESTO AL REVERSO EN ORDEN CONTINENTAL

**PAGADO**

