



### 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>17/03/17</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>17/03/17 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA IXTLAHUACA – INSTALACION DE NODOS PARA VOZ Y DATOS</b>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <b>101752</b>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRÍCULA <b>MNY-4558</b>		11/ Km. FINAL <b>102008</b>	11/ SIN GASOLINA
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>	

**PAGADO**



NOTA: DEPOSITAR EN LA COMPLETUDIN DEL VOUCHER EL SELLO DE LA UNIDAD O INSTITUCION DE ORIGEN PARA EL PROCESO DE PAGOS. REVISAR EN ORDEN CONVENIENTE.