

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: MA TRINIDAD SALDAÑA LOPEZ		2/ NIVEL: 18	3/ FECHA: 21-03-2017	
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$128.00	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: SUBDIRECCION DE INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Al Hospital Regional Zumpango, para trámite de información de la subdirección				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="radio"/> OFICIAL <input type="checkbox"/>		9/ Km. INICIAL 86752	10/ CON GASOLINA X	11/ SIN GASOLINA
PARTICULAR No. DE MATRICULA: MTS1752		12/ Km. FINAL 86992	LLENO	<i>cl</i>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE MA TRINIDAD SALDAÑA LOPEZ <i>[Firma]</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN JOSE ISRAEL SALAZAR JIMÉNEZ SUBDIRECTOR DE INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA <i>[Firma]</i>		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				

RECIBIDO
[Firma]