

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: MA TRINIDAD SALDAÑA LOPEZ		2/ NIVEL: 18	3/ FECHA: 05-04-2017		
		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 Ixtapan de Sal, para trámite de documentación de la subdirección de infraestructura Informática					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="radio"/> OFICIAL <input type="radio"/>		9/ Km. INICIAL 103398	10/ CON GASOLINA X	11/ SIN GASOLINA	
PARTICULAR No. DE MATRICULA: MNY4558		12/ Km. FINAL 103511	LLENO		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  MA TRINIDAD SALDAÑA LOPEZ			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  JOSE ISRAEL SALAZAR JIMÉNEZ SUBDIRECTOR DE INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					

**PAGADO**