



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

| | | |
|--|---------------------|-------------------------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: MARTIN HUERTA PIEDRA | 2/ NIVEL: 18 | 3/ FECHA: 26 DE OCTUBRE 2017 |
| | 4/ RANGO: 2 | 5/ IMPORTE: \$128.00 |

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:
DEPARTAMENTO DE REDES Y COMUNICACIONES

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)
Clínica Regional Cuautitlán Izcalli, para la revisión de la red de voz y datos.

| | | | |
|--|---------------------------------|------------------|------------------|
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="radio"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA: MNY 4558 | 9/ Km. INICIAL 115938 | 10/ CON GASOLINA | 11/ SIN GASOLINA |
| | 12/ Km. FINAL 116145 | SI | |

| | |
|--|--|
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE MARTIN HUERTA PIEDRA | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN JOSE LUIS FLORES MADRID JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REDES Y COMUNICACIONES |
|--|--|

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

✂

[Handwritten signature and stamp]