



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]