



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: SANCHEZ PEÑA MARTIN		2/ NIVEL: 23	3/ FECHA: 05/09/2017		
		4/ RANGO: 4	5/ IMPORTE: \$ 128.00		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE SISTEMAS					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) COMISIÓN OFICIAL A LA OFICINA DE ATENCION AL DERECHOHABIENTE TEXCOCO A REALIZAR CAPACITACION EN EL MODULO CITAS VIA INTERNET, EL DÍA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2017.					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 113,880	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: MNY-4558		12/ Km. FINAL 114,161	X		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
<p><i>[Signature]</i> SANCHEZ PEÑA MARTIN JEFE DE AREA</p>			<p><i>[Signature]</i> ERNESTO BUENO GARCIA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE SISTEMAS</p>		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					

RECEBIDO

[Handwritten signature]