



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>SANCHEZ PEÑA MARTIN</b>	2/ NIVEL: <b>23</b>	3/ FECHA: <b>30/08/2017</b>
	4/ RANGO: <b>4</b>	5/ IMPORTE: \$ <b>128.00</b>

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 TEJUPILCO A REALIZAR CAPACITACION EN EL MODULO CITAS VIA INTERNET, EL DÍA 30 DE AGOSTO DE 2017.**

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <b>113,672</b>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA: <b>MNY-4558</b>	12/ Km. FINAL <b>113,798</b>	<b>X</b>	

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE      14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

 <b>SANCHEZ PEÑA MARTIN</b> JEFE DE AREA	 <b>ERNESTO BUENO GARCIA</b> JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE SISTEMAS
--	--

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

**COMISION**