



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: DAVID EDUARDO MARTINEZ GOROSTIETA		2/ NIVEL:14	3/ FECHA:13/03/2017	
		4/ RANGO:2	5/ IMPORTE: \$ 128.00	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: CLINICA REGIONAL ALMOLOYA DE ALQUISIRAS				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) INSTALACION DE ANTI VIRUS Y VALIDACION DE LICENCIAS				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 106795	10/ CON GASOLINA LLENO TANQUE	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA: MNY 4558		12/ Km. INICIAL FINAL 106856		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
DAVID EDUARDO MARTINEZ GOROSTIETA		JORGE PEDRO BECERRIL ARZATE		
NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				

PAGADO

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