



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>José Miguel Reyes Ciel</i>	2/ NIVEL: <i>-11-</i>	3/ FECHA: <i>05-12-17</i>
	4/ RANGO: <i>-2-</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140.00</i>

6. NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:
Unidad de Comunicación Social

7. JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S):
Supervisión x limpieza de imagen institucional en el consultorio otadotepa

8. MODALIDAD DE TRANSPORTE:
 OFICIAL PARTICULAR
 No. DE MATRÍCULA: *MTH 1779*

9/ Km. INICIAL: <i>57750</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
12/ Km. FINAL: <i>57800</i>	<i>SI</i>	

13/ NOMBRE COMPLETO:

<i>C. José Miguel Reyes Ciel</i>	<i>Lic. Ingrid Madrigal Martínez</i>
----------------------------------	--------------------------------------

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

50 000 000/17

Nombre:	<i>José Miguel Reyes Ciel</i>
Cargo:	<i>chofer</i>
Fecha:	<i>05-12-17</i>