



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL: - 1 -	3/ FECHA: 19-12-17
4/ RANGO: - 2 -		5/ IMPORTE: \$ 140.00	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Unidad de Comunicación Social			
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Gira de Trabajo con el Director General en el municipio de Ixtlahuaca (sin sello)			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		58849	11/ SIN GASOLINA
12/ No. DE MATRICULA		13/ Km. FINAL	
MTH 1779		58969	SI
15/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:		16/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN:	
C. José Miguel Reyes Cál		Lic. Ingrid Madrigal Martínez	

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

50 008 1902/17

PUESTO:   
 PUESTO: José Miguel Reyes Cál   
 CATEGORÍA: Chofer   
 FIRMA:   
 FECHA: 19-12-17