

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: Isela Kanna Piña Garay		2/NIVEL: 17	3/FECHA: 24/05/2017
		4/RANGO: 4	5/IMPORTE: \$ 140
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Delegación Administrativa			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) Superación al H.B. Texcoco			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: 176008	10/CON GASOLINA: X	
NO. DE MATRÍCULA: MEV-3206	12/KM. FINAL: 176316	11/SIN GASOLINA:	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Isela Kanna Piña Garay		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN Lic. Bertha del C. Sánchez García	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			