



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Isela Hanna Pina Garay</i>	2/ NIVEL: <i>1A</i>	3/ FECHA: <i>25/09/2017</i>
	4/ RANGO: <i><1</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140-</i>

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:
Delegación Administrativa

PACADO

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)
Entrega de documentación en la C.R. Cuautitlan Izcalli.

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>127800</i>	10/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	11/ SIN GASOLINA
	No. DE MATRICULA: <i>MFR 1392</i>		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Isela Hanna Pina Garay</i>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Lic. Bertha del C. Sánchez Garay</i>
--	--

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