

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Sergio G Colia Carrasco</i>	2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>18.11.17</i>
	4/ RANGO: <i>✓</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140.00</i>

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

Delegación Administrativa

PAGADO

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)

Entrega de documentación al H.R. Tlalaxpante.

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

No. DE MATRICULA:

MFR-1852

9/ Km. INICIAL

127275

12/ Km. FINAL

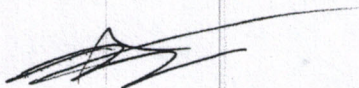
127446

10/ CON GASOLINA

x

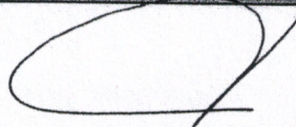
11/ SIN GASOLINA

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE



Sergio G Colia Carrasco

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN



Lic. Patricia del C Sandoval

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

x

x