



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: FERNANDO LECHUGA SÁNCHEZ		2/NIVEL: 23	3/FECHA: 25/04/2017
		4/RANGO:	5/IMPORTE: \$ 140.00
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) TRAMITES DEL HOSPITAL REGIONAL ATLACOMULCO EN LA JURISDICCION 5 DE REGULACION SANITARIA EN EL MUNICIPIO DE ATLACOMULCO			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: 1838	10/CON GASOLINA:	11/CON SUSLINA:
NO. DE MATRÍCULA: NAS 10-27	12/KM. FINAL: 1988	SI	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 FERNANDO LECHUGA SÁNCHEZ		 ROSA MARTHA MEDINA PEÑALOZA	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

PAGADO