



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: JONATHAN MARLON GARCÍA CHANOCUA		2/NIVEL: 12	3/FECHA: 24/03/17
		4/RANGO: 2	5/IMPORTE: \$ 106.00
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de Atención Médica</i>			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) SE ASISTIÓ AL HOSPITAL REGIONAL TLALNEPANTLA A TRASLADO DE LA DRA. ROSA MARTHA MEDINA PEÑALOZA DIRECTOR DE ATENCIÓN A LA SALUD			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: 31116	10/CON GASOLINA:	11/SIN GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA: NAS-1019	12/KM. FINAL: 31278	SI	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 JONATHAN MARLON GARCÍA CHANOCUA		 Dra. Alma Edith Severiano Sánchez	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

PAGADO