



## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE:  FERNANDO LECHUGA SÁNCHEZ		2/NIVEL: 23	3/FECHA: 7/03/2017
		4/RANGO: 2	5/IMPORTE: \$ 106.00
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:  SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA.			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) TRAMITE DEL HOSPITAL REGIONAL TLALNEPANTLA EN MEDIO AMBIENTE DEL ESTADO DICTAMEN DE IMPACTO REGIONAL			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:  <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/KM. INICIAL: 135275	10/CON GASOLINA:
		12/KM. FINAL: 135494	11/SIN GASOLINA: SIN GASOLINA
NO. DE MATRÍCULA: MEN 3206		SIN GASOLINA	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE   FERNANDO LECHUGA SÁNCHEZ		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN   EDITH SEDEMANO SÁNCHEZ	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

**PAGADO**