



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: FERNANDO LECHUGA SÁNCHEZ		2/NIVEL: 23	3/FECHA: 3/03/2017
		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 LA JURISDICCIÓN REGULACIÓN SANITARIA N° 7			
PAGADO			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL:	10/CON GASOLINA:	11/SIN GASOLINA:
	12/KM. FINAL:		SIN GASOLINA
NO. DE MATRÍCULA:		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE FERNANDO LECHUGA SÁNCHEZ		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN EDITH SEGUERIANO SANCHEZ	
NOTA. TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			