



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE:  FERNANDO LECHUGA SÁNCHEZ		2/NIVEL: 23	3/FECHA: 6/03/2017
		4/RANGO: 2	5/IMPORTE: \$ 106.00
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:  SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN (MEDICA)			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) TRAMITE DEL HOSPITAL REGIONAL TLALNEPANTLA EN EL MUNICIPIO LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO, CÉDULA DE OPERACIÓN INTEGRAL ANUAL 2016 DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:  <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/KM. INICIAL:	10/CON GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA:		12/KM. FINAL:	11/SIN GASOLINA:  SIN GASOLINA
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE   FERNANDO LECHUGA SÁNCHEZ		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN   ALICIA EDITH SEGUELINO SANCHEZ	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

**PAGADO**