



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL: 23	3/ FECHA: 21/05/2014	
FERNANDO LECHUGA SANCHEZ		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 140.00	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:				
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)				
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCOYOTL PARA REGULARIDAD EN REGULACIÓN SANITARIA				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		125115	X	PAGADO
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL		
MEY3135		125340		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE REGISTRA		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
FERNANDO LECHUGA SANCHEZ		ALICIA EDITH SECCELLANO SANCHEZ		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				