



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Orlando Augusto Reynoso Contreras</i>		2/NIVEL: <i>23</i>	3/FECHA: 07/08/17
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ 140.00
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)) <i>Se visitó la Clínica de Consulta externa de Ecatepec Norte para la supervisión de los consultorios así como al Ayuntamiento de Atizapán de Zaragoza para la firma de una Solicitud de Permiso de construcción</i>		PAGADO	
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>51477</i>	10/CON GASOLINA: SI <i>3/4</i>	11/SIN GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA: <i>MTS-17-56</i>	12/KM. FINAL: <i>51682</i>		
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Orlando Augusto Reynoso Contreras</i>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dr. Alma Edith Serrano Sánchez</i>	

NOTA. TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO