



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE:

**JONATHAN MARLON GARCÍA CHANOCUA**

2/NIVEL: **12**

3/FECHA: **09/08/17**

6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

4/RANGO: **2**

5/IMPORTE: **\$ 140.00**

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

**PAGADO**

7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S))

SE ASISTIÓ A LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC NORTE A TRASLADO DEL LICENCIADO ORLANDO AUGUSTO REYNOSO CONTRERAS REPRESENTANTE LEGAL DEL INSTITUTO

8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

9/KM. INICIAL:

**4424**

10/CON GASOLINA:

11/SIN GASOLINA:

12/KM. FINAL:

**4652**

**SI LLENO**

NO. DE MATRÍCULA: **NAS-1019**

13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

**JONATHAN MARLON GARCÍA CHANOCUA**

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

**DRA. ALMA EDITH SEVERIANO SÁNCHEZ**

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

31300