



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: Orlando Augusto Reynoso Contreras		2/NIVEL: 23	3/FECHA: 28/08/2017
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Subsección de Atención Médica		4/RANGO: 2	5/IMPORTE: \$ 140.00
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)) Se recibió la firma para la obtención del Aviso de Funcionamiento del Responsable del Consultorio Sepses Atizapán de Zaragoza			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: 5094	10/CON GASOLINA: SI Lleno	11/SIN GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA: NAS-10-19	12/KM. FINAL: 5249	PAGADO	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Orlando Augusto Reynoso Contreras			

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