



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/NIVEL: 12	3/FECHA: 01/09/17
Jonathan Marlon Garcia Chanovera		4/RANGO: 2	5/IMPORTE: \$ 140.00
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:			
Departamento de Segundo y Tercer nivel de Atención			
7/JUSTIFICACIÓN: MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)			
Se asistió a la Clínica de Consulta Externa Naucalpan a traslado del licenciado Orlando Augusto Contreras Reynoso			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:	9/KM. INICIAL:	10/CON GASOLINA:	11/SIN GASOLINA:
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	5080		
NO. DE MATRÍCULA:	12/KM. FINAL:	PAGADO 3/4	
NAS-1019	5392		
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Jonathan Marlon Garcia Chanovera		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