



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: <i>07/NOV/17</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Atención en Enfermería</i>		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: <i>\$ 140.00</i>
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)) <i>Se acudió al Hospital Reg. Atlacomulco para dar seguimiento al oficio de la CFE del Hosp Reg. Atlacomulco y acudir a dicha comisión (CFE)</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>130.975</i>	10/CON GASOLINA: <i>3/4</i>	11/SIN GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA: <i>MFIR1392</i>	12/KM. FINAL: <i>131.128</i>		
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Orlando A. Reynoso Contreras.</i>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Alma Edith Severiano Sanchez.</i>	

**PAGADO**

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