



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE:		2/NIVEL: 12	3/FECHA: 13/12/17
Jonathan Marlon Garcia Chanoca		4/RANGO: 2	5/IMPORTE: \$140.00
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:			
Departamento de Atención en enfermería			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S))			
Se asistió al Hospital Regional Tlalxepantla a traslado de la M.A.S.S. Rosa Martha Medina Peñalosa, Directora de Atención a la Salud			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:	9/KM. INICIAL:	10/CON GASOLINA:	PAGADO
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	7926	SI 1/2	
NO. DE MATRÍCULA: NAS-1019	8085		
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14 FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Jonathan Marlon Garcia Chanoca		Dra. Alma Edith Serrano Sanchez	

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