



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Orlando Augusto Reynosa Contreras</i>		2/NIVEL: <i>23</i>	3/FECHA: <i>13/12/17</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 asistió al Hospital Regional Tlalnepantle para dar seguimiento a las Licencias de aguas residuales y fuentes fijas</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/KM. INICIAL: <i>7926</i>	10/CON GASOLINA: <i>Si 1/2.</i>
NO. DE MATRÍCULA: <i>NAS-1019</i>		11/SIN GASOLINA:	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Orlando Augusto Reynosa Contreras</i>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dr. Alma Edith Severiano Sánchez</i>	

**PAGADO**

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

3302