



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>06/12/2017</i>
		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140.00</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Atención en Enfermería</i>			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)) <i>Se acude a la clínica de Casaca externa a revisar tramite con jefe de region de consultorio de Coyatocac, así como al Municipio de Mucalpa a realizar trámites en Catolica</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>206670</i>	10/CON GASOLINA: <i>1/2</i>	11/SIN GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA: <i>MND 5139</i>	<i>206804</i>	PAGADO	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>Orlando Augusto Reynoso Contreras</i>		<i>Dr. Alma Edith Severiano Sánchez</i>	

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