



PAGO DE VIATICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE DEL SOLICITANTE Mauricio Hernández Hernández		2/ NIVEL: 9	3/ FECHA: 28/11/2017
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 140.00
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN Subdirección de Atención Médica			
7/ JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)) Traslado de Personal al Hospital Regional Texcoco			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ KM INICIAL: 132191	10/ CON GASOLINA:	11/ SIN GASOLINA: PAGADO
NO DE MATRÍCULA: MFR1392	12/ KM FINAL: 132449	SI	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Mauricio Hernández Hernández		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN Dra. Alma Leticia Severiano Sánchez	

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.