



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1./NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE FERNANDO Hernández Díaz		2./ NIVEL 11	3./FECHA 07/08/2017		
		4./ RANGO 4	5./IMPORTE \$ 160.08		
6./NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO- ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN Subdirección de Personal					
7./JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE: FECHA (S) Y DESTINO (S) Apoyo a la entrega-recepción de la administración del Hospital Nicolás Bravo Bicentenario					
8./MOVILIDAD DEL TRANSPORTE <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9./ KM INICIAL 194795	10./ CON GASOLINA	11./ SIN GASOLINA	
N° DE MATRICULA 10015161		12./ KM FINAL 194957			
13./ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Fernando Hernández Díaz			14./ FIRMA DE AUTORIZACIÓN Lic. Verónica Díaz Ramírez		

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