



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1./ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE		2./ NIVEL	3./ FECHA
Gerardo Alcantara Martinez		9	17 de Agosto 2017
		4./ RANGO	5./ IMPORTE \$
		4	\$ 160.08 <sup>00</sup>
6./ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO- ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN			
Departamento de Administración de Personal			
7./ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE: FECHA (S) Y DESTINO (S)			
Supervision al Hospital Regional Ixtapan de la Sa			
8./ MOVILIDAD DEL TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9./ KM INICIAL	10./ CON GASOLINA	11./ SIN GASOLINA
	28558	✓	
Nº DE MATRICULA	12./ KM FINAL		
NAS 1009	28689		
13./ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14./ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Gerardo Alcantara Martinez			
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			