

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>BERNALLOPEZ JUAN CARLOS</b>		2/ NIVEL: <b>14</b>	3/ FECHA: <b>19-10-2017</b>
		4/ RANGO: <b>03</b>	5/ IMPORTE: \$ <b>160.08</b>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>DIR. ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL.</b>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <b>SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL TETUPILCO.</b>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <b>197755</b>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL <b>197767</b>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <b>BERNALLOPEZ JUAN CARLOS</b>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <b>Lic. VERÓNICA DÍAZ RAMÍREZ</b>	

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