

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

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

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