



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1./NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE		2./ NIVEL	3./FECHA
<i>Milton Iglesias Morales</i>		<i>11</i>	<i>04/04/2017</i>
		4./ RANGO	5./IMPORTE \$
		<i>4</i>	<i>160.08</i>
6./NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO- ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN			
<i>Dirección y Administración y Desarrollo de Personal</i>			
7./JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE: FECHA (S) Y DESTINO (S)			
<i>Apoyo de Entrego- Recepcion.</i>			
8./MOVILIDAD DEL TRANSPORTE		9./ KM INICIAL	10./ CON GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		<i>42414</i>	<i>—</i>
N° DE MATRICULA		12./ KM FINAL	11./ SIN GASOLINA
<i>MCH 3218</i>		<i>42614</i>	
13./ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14./ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>Milton Iglesias Morales</i>		<i>Lic. Verónica Díez Ramírez</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			