



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Ramon Nuño Castañeda</i>		2/ NIVEL: <i>22</i>	3/ FECHA: <i>9-05-17</i>		
		4/ RANGO: <i>3</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>106.25</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>DIRECCION DE PERSONAL</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>ENTREGA - RECEPCION DE LA ADMINISTRACION DE COMARCA</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>191061</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL <i>191246</i>			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Ramon Nuño Castañeda</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Lic. GERONIMO DIAZ RAMIREZ</i>		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					