



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>7-june-202</i>		
		4/ RANGO: <i>3</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>106.25</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>DIRECCION PERSONAL</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>ENTREGA RECEPCION DIRECCION CLINICA COM-EXT. HOSPITAL</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>192459</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <i>19ND-51-61</i>		12/ Km. FINAL <i>192644</i>			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Ramon Nuño Castañeda</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>[Signature]</i>		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					

