



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1./NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <i>RAYON NUÑO CASTAÑEDA</i>		2./ NIVEL <i>22</i>	3./FECHA <i>4- Julio - 2017</i>
		4./ RANGO <i>3</i>	5./IMPORTE \$
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 DIRECCION CHIMARRON LA JAC Reyes</i>			
8./MOVILIDAD DEL TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9./ KM INICIAL <i>193301</i>	10./ CON GASOLINA <i>X</i>	11./ SIN GASOLINA <i>LA JAC</i>
Nº DE MATRICULA <i>IND-51-61</i>	12./ KM FINAL <i>193466</i>		
13./ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Rayon Nuño Castañeda</i>		14./ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>VERONICA IRENE MARRINEZ</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			