



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE PAGADO SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES MIEVEL DE BIENES		2/ NIVEL 11	3/ FECHA 15 MAYO 2017
203F 61200 203F 61200		4/ RANGO 3	5/ IMPORTE \$ 7150.00

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

DEPTO. DE ADSCRIPCIÓN

7/ JUSTIFICACIÓN MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)

ENTREGA DE DOCUMENTOS OFICIALES EN EL HOSPITAL DE QUINTANA ROO

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE

OFICIAL

PARTICULAR

9/ NO. DE MATRÍCULA

MTH-1840

9/ Km. INICIAL

114530

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

12/ Km. FINAL

114712

SI

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ESTA FERMENADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VIÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CON SEC. 1 VO