

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: ALEJANDRO LEON SACAS	2/ NIVEL: 20	3/ FECHA: 15/03/17
	4/ RANGO: 4	5/ IMPORTE: \$ 140-

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:
COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)
IR A RECOGER DOCUMENTACION OFICIAL DE CENTRO MEDICO ECATEPEC

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL 113842	10/ CON GASOLINA X	11/ SIN GASOLINA
	No. DE MATRICULA: MTR 1392		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE ALEJANDRO LEON SACAS	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN Bertha del C. Sanchez Cervantes
---	--

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.