



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL: 20	3/ FECHA: 19/05/17
ALEJANDRO LEÓN SARAS		4/ RANGO: 4	5/ IMPORTE: \$ 140.-
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:			
COORDINACIÓN DE SERVICIO DE SALUD			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) + PASAJE A PERSONAL MÉDICO DE SU PERIENCIA DE CONSULTAS A ACULLO			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		17562E	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA: MBUC3200		12/ Km. FINAL	X
175939			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN:	
ALEJANDRO LEÓN SARAS		Lic. Bertha del Carmen Sanchez Guerrero	

PAGADO

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