



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Vianey Argely Medina Juárez</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>1-Junio-17</i>		
		4/ RANGO: <i>02</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>\$ 140.00</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Servicios de Salud</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entrega de documentación / oficinas centrales</i> <span style="float: right;">Nota: (unidad de Atención al Derechohabiente en Jucalpan.)</span>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>165852</i>	10/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	11/ SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>	
No. DE MATRICULA: <i>HEV3198</i>		12/ Km. FINAL <i>165941</i>			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Vianey Argely Medina Juárez</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Bertha del C. Sánchez Crescencio</i>		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					