



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Yacilira Martínez Pacheco		2/ NIVEL: 13	3/ FECHA: 07 Junio 2017
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 140
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Delegación Administrativa de Servicios de Salud			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Entrega de documentos Hospital Regional Nezahualcoyotl			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 177,544	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: LBm 1166		12/ Km. FINAL 177,747	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Yacilira Martínez Pacheco <i>Yacilira</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN Bertha del C. Sanchez Garcia	

PAGADO

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