



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

ALFONSO LEÓN SORAS

2/ NIVEL:

20

3/ FECHA:

21/6/17

4/ RANGO:

4

5/ IMPORTE: \$

140

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

COORDINACIÓN A SERVICIO A SALUD

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

OFICIAL Y RECOGER VEHICULO

IR A DEJAR DOCUMENTACION

PAGADO

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

No. DE MATRICULA:

MEV-3206

9/ Km. INICIAL

167541

12/ Km. FINAL

167638

10/ CON GASOLINA

X

11/ SIN GASOLINA

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

ALFONSO LEÓN SORAS

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

LIC BERTHA DEL C. SANCHEZ GARCIA

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