

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

| | | | |
|--|--|---|-----------------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Janean Angely Madina Juarez | | 2/ NIVEL: 11 | 3/ FECHA: 09/06/17 |
| | | 4/ RANGO: 02 | 5/ IMPORTE: \$ \$ 140.00 |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Co. PAGADO Coordinación Servicios de Salud | | | |
| 7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Oficinas en Unidad de atención del derechohabiente Naucalpan</i> Entreg de documentación, oficinas contables. | | | |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR | | 9/ Km. INICIAL 166639 | 10/ CON GASOLINA |
| No. DE MATRICULA: MEU-3198 | | 12/ Km. FINAL 166826 | 11/ SIN GASOLINA |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Janean Angely Madina Juarez | | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN 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.