



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Yadira Martinez Pacheco		2/ NIVEL:	3/ FECHA: 19 Junio 2017		
		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ 140.00		
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) Supervisión Clínica consulta Externa Vilb Guerrero					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 233,555	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: MYH-2469		12/ Km. FINAL 234,093	<input checked="" type="checkbox"/>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Yadira Martinez Pacheco <i>Yadira</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>lic. Bertha delgado Sanchez Garcia</i>		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					

X