



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Juanay Argely Medina Juarez</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>30/06/13</i>
		4/ RANGO: <i>02</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinacion de los Servicios de Salud</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entrega de documentación</i> <i>Trabaja en Unidad de atención al derechohabiente</i> <i>Neurológico</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>168162</i>	10/ CON GASOLINA
NÚMERO DE MATRÍCULA: <i>MEV-319E</i>		12/ Km. FINAL <i>188229</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Juanay Argely Medina Juarez</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Bertha del C. Sanchez Garcia</i>	

PAGADO

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