



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

ALEJANDRO LEÓN SARAS

2/ NIVEL:

20

3/ FECHA:

31/07/17

4/ RANGO:

4

5/ IMPORTE: \$

140-

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

LUARDO: NACIÓN D S S O U. D S A U D

PAGADO

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

MEDICO A LA CLINICA D CONSULTA EXT A TIZAPAN ~~TRASLADO A PERSONAL~~

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

9/ Km. INICIAL

181110

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

No. DE MATRICULA:

UEU 3235

12/ Km. FINAL

181290

X

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:

ALEJANDRO LEÓN SARAS

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

LIC. BERTHA D C SANCHEZ GARCIA

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