



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Janey Argely Medina Juárez	2/ NIVEL: 11	3/ FECHA: 04-Agosto-17
	4/ RANGO: 02	5/ IMPORTE: \$ 140

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

Coordinación de los servicios de Salud.

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) *Ubrad en la unidad de atención al derechohabiente Norelpen*

Entrega documentación en oficinas centrales

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL 170 EIC	10/ CON GASOLINA X	11/ SIN GASOLINA
	No. DE MATRICULA: MBV-319E		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Janey Argely Medina Juárez	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN Lic Brutha Sanchez
---	---

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