



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

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

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)
Entrega documentación en oficinas centrales
Ubrad en la unidad de atención al derechohabiente Norelpen

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA: <i>MBV-319E</i>	9/ Km. INICIAL <i>170 EIC</i>	10/ CON GASOLINA <i>X</i>	11/ SIN GASOLINA
	12/ Km. FINAL <i>171,021</i>		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Juaney Argely Medina Juárez</i>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Lic Bertha Sanchez</i>
---	--

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