

# PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:  
Jianey Argely Medina Juarez

2/ NIVEL: 11  
4/ RANGO: 02.

3/ FECHA: 08/08/17.  
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)  
Entrega de documentación en oficinas centrales. Ubicada: Unidad de Atención al deudor/ahorista. **PAGADO**

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:  
 OFICIAL  PARTICULAR  
No. DE MATRÍCULA: MEV-319E

9/ Km. INICIAL: 169040  
12/ Km. FINAL: 169210

10/ CON GASOLINA: /

11/ SIN GASOLINA

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  
Jianey Argely Medina Juarez

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  
Lic Bertha Sanchez G.

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

