



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Yadira Martinez Pacheco	2/ NIVEL: 11	3/ FECHA: 02 Agosto 17
	4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 140.00

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

Delegación Administrativa de Servicios de Salud.

PAGADO

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

Supervisión a la Clínica de Consulta Externa de Navoalpan

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

No. DE MATRICULA:

MFR-1352

9/ Km. INICIAL

122877

12/ Km. FINAL

123013

10/ CON GASOLINA

✓

11/ SIN GASOLINA

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:

Yadira Martinez Pacheco

Yadira

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

Bertha del C. Sanchez Garcia.

[Handwritten signature]

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