



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: 04 SEP 2017 Cesar Segundo Castellanos		2/ NIVEL: 11	3/ FECHA: 04/9/17
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Delegación Administrativa de la coordinación de servicios de salud		4/ RANGO: 1	5/ IMPORTE: \$ 280
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Entrega de documentos a clínica de consulta externa Chulco			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 125664	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: MFA 1392		12/ Km. FINAL 120079	11/ SIN GASOLINA
3/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: Cesar Segundo Castellanos		4/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: Lic. Dortha del Carmen Sanchez Garcia	

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