



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Vianay Argely Medina Juarez</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>05/09/17</i>	
		4/ RANGO: <i>02</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>\$ 140</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de los servicios de salud</i>			PAGADO	
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entrega documental Administrativa.</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>172230</i>	10/ CON GASOLINA <i>/</i>	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA: <i>MEU-3198</i>		12/ Km. FINAL <i>172400</i>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Vianay Argely Medina Juarez</i> 			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dpto del C. Sanchez Garcia</i>	