



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:	2/ NIVEL: 11	3/ FECHA: 04 Sep 2017
Yadira Martinez Pacheco	4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 140. ⁰⁰

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

Delegación Administrativa de Servicios de Salud

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

Supervisión a la Clínica de Consulta externa de Jilotapee

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL 183680	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
	No. DE MATRICULA: MEV-3206	12/ Km. FINAL 183995	X

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Yadira Martinez Pacheco
Yadira

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Bertha del C. Sanchez Garcia
Bertha