

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

Vianey Argely Medina Juarez

2/ NIVEL:

11

3/ FECHA:

14-Sept-17

4/ RANGO:

02

5/ IMPORTE: \$

140.00

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 documentos

ubicad- en la unidad de atención de distribución Navolato.

**PAGADO**

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

9/ Km. INICIAL

172980

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

No. DE MATRICULA:

MEU3198

12/ Km. FINAL

173174

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Vianey Argely Medina Juarez

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Lic Bertha del C Sanchez