

PAGO DE VIATICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

X

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

ALEJANDRO LEON SARAS

2/ NIVEL:

20

3/ FECHA:

6 OCT. 17

4/ RANGO:

4

5/ IMPORTE: \$

140.

PAGADO

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

COORDINACIÓN DE SEAU. A SOLVO

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

A NANCALPAN AL DR. RAJMONDO MENDEZ 12 A 02 DE 12 VEHICULO OFICIAL

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

9/ Km. INICIAL

176590

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

No. DE MATRICULA:

MEN 3198

12/ Km. FINAL

176646

*

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

ALEJANDRO LEON SARAS

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

BERTHA G. SANCHEZ GARCIA

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

X