



PAGO DE VIATIGOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

Juaney Argely Medina Juarez

2/ NIVEL:

II

3/ FECHA:

02-OCTUBRE-2017

4/ RANGO:

02

5/ IMPORTE: \$

\$ 140

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) Ubicada: Unidad de atención al derechohabiente
Superación. Naucalpan

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

No. DE MATRICULA:

MEU-3199

9/ Km. INICIAL

174110

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

12/ Km. FINAL

174258

PAGADO

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Juaney Argely Medina Juarez

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Patricia del C. Sanchez Garcia

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