



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Nancy Argely Medina Torac</i>		2/ NIVEL: <i>II</i>	3/ FECHA: <i>07/Nov/17.</i>	
		4/ RANGO: <i>04.</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de servicios de salud.</i>			PAGADO	
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entrega de documentación Desah-habitante en las oficinas de atención a</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>176110</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA: <i>MEU-319E</i>		12/ Km. FINAL <i>176283</i>	<i>/</i>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RÉCIBE <i>Nancy Argely Medina Torac</i> 			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Lic Bertha Sanchez Garcia.</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				