



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Nancy Angely Medina Juarez</i>	2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>30/oct/17</i>
	4/ RANGO: <i>07</i>	5/ IMPORTE \$: <i>140</i>

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

Coordinación servicios de Salud.

7/ JUSTIFICACION: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)
*Inauguración de laboratorio.
Jornada de Misericordia*

*ubicada en la ciudad de Atlix con el
derachobante Alcazar*

PAGADO

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL: <i>175656</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No DE MATRICULA: <i>MEJ 3198</i>	12/ Km. FINAL: <i>175710</i>		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE VISITÓ: <i>Lic Bertha Sanchez Garcia</i>	14/ FIRMA DEL SOLICITANTE: <i>Nancy Angely Medina Juarez</i>
--	---

NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTO EN EL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO