

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

| | | | | |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: | | 2/ NIVEL: <i>17</i> | 3/ FECHA: <i>15 Nov 17</i> | |
| <i>S. Alejandro Rios Espinosa</i> | | 4/ RANGO: <i>2</i> | 5/ IMPORTE: \$ <i>280.00</i> | |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coord. de Serv. de Salud</i> | | | PAGADO | |
| 7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Llevar al Dr. Rafael Navarro Méndez a la Clin de Cons. Ext. Atizapan de Zaragoza a Reunion con Directivos</i> | | | | |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: | | 9/ Km. INICIAL | 10/ CON GASOLINA | 11/ SIN GASOLINA |
| <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR | | <i>128600</i> | | |
| No. DE MATRICULA: <i>MNY 7694</i> | | 12/ Km. FINAL <i>128735</i> | | |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE | | | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN | |
| <i>S. Alejandro Rios Espinosa</i> | | | <i>Beatha del C. Sanchez Garcia</i> | |

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