



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE:

FERNANDO LECHUGA SÁNCHEZ

2/NIVEL: 23

3/FECHA: 09/06/2017

4/RANGO:

5/IMPORTE: \$ 140.00

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

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD

7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S))

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA TRAMITES DE PREDIOS DE NAUCALPAN STT

PAGADO

8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL PARTICULAR

9/KM. INICIAL:
128777

10/CON GASOLINA:

/SIN GASOLINA

12/KM. FINAL:
128906

SI

NO. DE MATRÍCULA: MDN- 51-43

13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

FERNANDO LECHUGA SÁNCHEZ

ROSA MARTHA MEDINA PEÑALOZA

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