



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE:		2/NIVEL: 23	3/FECHA: 27/03/2017
FERNANDO LECHUGA SANCHEZ.		4/RANGO: 2	5/IMPORTE: \$ 106.00
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:			
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MEDICA.		PAGADO	
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S))			
TRAMITES DE LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA LOS REYES UNIDAD EN DESARROLLO URBANO MUNICIPAL.			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:	9/KM. INICIAL:	10/CON GASOLINA:	11/SIN GASOLINA:
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	31296	SI ✓	
NO. DE MATRÍCULA: NBS 1013	12/KM. FINAL: 31483		
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 FERNANDO LECHUGA S.		 ALMA EDITH SEVERIANO SANCHEZ.	
NOTA. TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			