



PAGO DE VIÁTICOS PÓR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Orlando Augusto Reynoso Contreras</i>		2/NIVEL: <i>23</i>	3/FECHA: <i>11/09/2017</i>
		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140.00</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de primer nivel de atención y medicina familiar</i>			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)) <i>Se acudio a Clínica de Consulta externa Neocalpen por los libros de Medicamento controlada para su debida sella ante Coprisem</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>126743</i>	10/CON GASOLINA: <i>Lleno</i>	11/SIN GASOLINA: PAGADO
NO. DE MATRÍCULA: <i>MFB-13-92</i>	12/KM. FINAL: <i>126925</i>		
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Orlando Augusto Reynoso Contreras</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dra. Alma Edith Severina Sánchez</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			