



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

Dulce Ibet Cortez Becerra

2/NIVEL: 6

3/FECHA: 20/10/2017

4/RANGO: 2

5/IMPORTE: \$ 140.00

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

Subdirección de Atención Médica

JUSTIFICACIÓN: MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)

Apoyo de Supervisión de Expediente Clínico en Clínica de Consulta Externa los Reyes la Paz

PAGADO

8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL PARTICULAR

NO. DE MATRÍCULA:

9/KM. INICIAL:

12/KM. FINAL:

10/CON GASOLINA:

si

11/SIN GASOLINA:

13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

[Handwritten signature]

Dulce Ibet Cortez Becerra

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

[Handwritten signature]

Alma Edith Severiana Sánchez

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

31300-SAM