



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Alejandro Leon Sarda	2/ NIVEL: 20	3/ FECHA: 15/ Nov/17
	4/ RANGO: 4	5/ IMPORTE: \$ 140

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

IZAPALMIENTO O ATENCION EN ENFERMERIA

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) **TRABAJADO O PERSONAL MEDICO A PONENCIA A CLINICA Y CON EXT (ATIZAPAN) TULTITLAN**

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL 139824 Km	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA: MEU 3235	12/ Km. FINAL 140045 Km	* PAGADO	

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Alejandro Leon Sarda	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN ROXIA MARTINEZ ZEPEDA
--	---

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