



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:	2/ NIVEL:	3/ FECHA:
Erich Garduño Oropeza	17	15-Sept-2017
	4/ RANGO:	5/ IMPORTE \$
	02	1500-

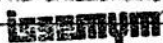
6. NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:  
Subdirección de Suministro de Bienes

7. JUSTIFICACIÓN MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO (S)  
Entregar documentación Oficial en la Dirección de Administración del IMSS

8. MODALIDAD DE TRANSPORTE:	9. Km INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	21949		
12. DE MATRICULA	12/ Km. FINAL		
MUH 3226	22073	✓	

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	14/ FIRMA DE AUTORIZACION
Erich Garduño Oropeza 	José Emmanuel Martínez Cotero 

NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO



\* 15/09/2017 \*

**PAGADO**  
SUBDIRECCION DE SUMINISTRO DE BIENES  
203F 61200