

## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:  Cesar Duran Cejudo Castellanos	2/ NIVEL: 11	3/ FECHA: 7/ Mar / 17
	4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 140.00

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

Delegación Administrativa de la coordinación de servicios

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)

Entrega de documentación H A Valle de Bravo CCE villa Victoria

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

No. DE MATRÍCULA:

MFR - 1392

9/ Km. INICIAL

113 153

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

12/ Km. FINAL

113 238

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBIÓ

Cesar Duran Cejudo Castellanos

Lic. Bertha del Socorro Sanchez Garcia

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