



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Cesar Damiano Crespo Castellanos</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>10/Mar/17</i>		
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>280</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Delegación Administrativa de la coordinación de servicios de salud</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Entrega de documentos <i>Clinica de consulta externa Ixtapuhca Hospital Regional Valle de Chalco</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>120627</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <i>MÉV - 32 - 35</i>		12/ Km. FINAL <i>120871</i>			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBIÓ			FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
<i>Cesar Damiano Crespo Castellanos</i>			<i>Bertha del C. Sánchez Crespo</i>		

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