



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Laura Garduño Pérez	2/ NIVEL: 10	3/ FECHA: 19/05/2017
	4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 140.00

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

Delegación Administrativa de la CSS

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

Supervisión Consultorio Médico Polotitlan

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

No. DE MATRÍCULA:

MEV-3206

9/ Km. INICIAL

175 628

12/ Km. FINAL

175 535

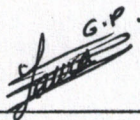
10/ CON GASOLINA

SÍ

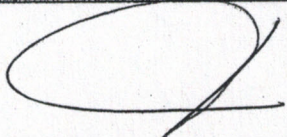
11/ SIN GASOLINA

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Laura Garduño Pérez


G.P.

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN


Lic. Bertha del C. Sánchez García

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