



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE:		2/NIVEL: 11	3/FECHA: 24/MAY/17
Benjamin Garduño Gonzalez		4/RANGO: 2	5/IMPORTE: \$ 140
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:			
Delegación Administrativa de la Coordinación de servicios de salud			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S))			
Entrega de documentos clinica de consulta externa Naucalpan			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/KM. INICIAL:	10/CON GASOLINA: X
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		12/KM. FINAL:	11/SIN GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA: MEV 3206		176 008	176 316
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Benjamin Garduño Gonzalez		Lic Bertha del Carmen Sanchez Garcia	

PAGADO

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