



## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>G. Alejandro Rios Espinosa</i>		2/ NIVEL: <i>17</i>		3/ FECHA: <i>09/junio/17</i>	
		4/ RANGO: <i>2</i>		5/ IMPORTE: \$ <i>140.00</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coord. de Servicios de Salud</i>				<b>PAGADO</b>	
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Traslado de personal de la Coord. de Servicios de Salud a la Clínica de Consulta Ext. Huixquilucan a supervisión</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>177958</i>		10/ CON GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <i>Placas MEV 3206</i>		12/ Km. FINAL <i>178056</i>		<i>4</i>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <i>G. Alejandro Rios Espinosa</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <i>Bertha del Carmen Sánchez Garza</i>			

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