

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Benjamin Garduño González</i>	2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>12/10/17</i>
	4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140 00</i>

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:
Delegación Administrativa de la Coordinación de S. S.

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)
Entrega de correspondencia a C. R. de Amalaya de Alquisiras

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA: <i>LRM 1166</i>	9/ Km. INICIAL <i>360 884</i>	10/ CON GASOLINA <i>X</i>	11/ SIN GASOLINA
	12/ Km. FINAL <i>361 109</i>		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Benjamin Garduño González</i>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Zic Bertha del C. Sanchez Garcia</i>
--	---

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