

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Cesar Daniel Segundo Castellanos</i>	2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>07/7/17</i>
	4/ RANGO: <i>1</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>

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

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S):
Entrega de documentos en Hospital Regional de Valle de Chalco Solidaridad

PAGADO

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>121704</i>	10/ CON GASOLINA <i>x</i>	11/ SIN GASOLINA
	No. DE MATRICULA: <i>MFA 1942</i>		

NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADO QUE REQUIERE: <i>Cesar Segundo Castellanos</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>[Firma]</i> <i>2ra- Bertha del Carmen Sanchez Guzman</i>
--	--

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