

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

Laura Garduño Pérez

10

4/ RANGO:

2

18 Julio 2014

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 a HR y CCE Valle de Bravo

PAGADO

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

No. DE MATRICULA:

MYH8469

9/ Km. INICIAL

236 230

12/ Km. FINAL

236 375

10/ CON GASOLINA

SÍ

11/ SIN GASOLINA

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Laura Garduño Pérez

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.

x