



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

Maria Guadalupe Romero Sánchez

2/ NIVEL:

17

3/ FECHA:

03/08/17

4/ RANGO:

4

5/ IMPORTE: \$

150

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

Delegación Admón de la C-SS

PAGADO

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)

Supervisión al consultorio Médico Cuatrecilans México

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

9/ Km. INICIAL

181621

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

No. DE MATRICULA:

MRU 3206

12/ Km. FINAL

181814

X

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:

Maria Guadalupe Romero Sánchez

FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

Lic. Bertha del Carmen Sánchez Gora

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