



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

Cesar Cejudo Castellanos

2/ NIVEL:

11

3/ FECHA:

3/8/18

4/ RANGO:

1

5/ IMPORTE: \$

140

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)

Transporte de personal a Clínica de Consulta Externa Ecatepec

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

No. DE MATRÍCULA:

M.F.A. - 1992

9/ Km. INICIAL

131854

12/ Km. FINAL

122096

10/ CON GASOLINA

X

11/ SIN GASOLINA

PAGADO

13/ NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADO QUE RECIBE:

*[Signature]*

Cesar Cejudo Castellanos

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

*[Signature]*

Dra. Bertha del Carmen Sanchez Garcia

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