

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:
Benjamin Gordonio Gonzalez

2/ NIVEL: *11*

3/ FECHA: *10/18/17*

4/ RANGO: *2*

5/ IMPORTE: \$ *140 00*

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)
Troslodo de Personal al H.K de Atacomulco

PAGADO

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:
 OFICIAL PARTICULAR

9/ Km. INICIAL
363232

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

No. DE MATRICULA:
LRM 1166

12/ Km. FINAL
363398

X

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

14/ FIRMA DE AUTORIZACION

Btg
Benjamin Gordonio Gonzalez

Lic Bertha de C. Sanchez Garcia

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