



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:  Laura Garduño Pérez	2/ NIVEL: 13	3/ FECHA: 16/08/2017
	4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 140.00

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

Delegación Administrativa de la CSS

**PAGADO**

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

Supervisión al Hospital Regional Valle de Bravo

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

No. DE MATRICULA:

M4H-8469

9/ Km. INICIAL

276121

12/ Km. FINAL

286273

10/ CON GASOLINA

X

11/ SIN GASOLINA

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Laura Garduño Pérez

  
G.P.

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Lic. Bertha del C. Sánchez García