



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>Benjamin Garduño González</b>		2/NIVEL: <b>11</b>	3/FECHA: <b>01/9/12</b>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>Delegación Administrativa de la Coordinación de S. S.</b>		4/RANGO: <b>2</b>	5/IMPORTE: \$ <b>280</b>
7/JUSTIFICACIÓN: MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S). <b>Troslada de personal medico a reunión a la C. C. E. de Naucalpan</b>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <b>239250</b>	10/CON GASOLINA: <b>si</b>	11/SIN GASOLINA: <b>PAGADO</b>
NO. DE MATRÍCULA: <b>MgH 8469 239374</b>	12/KM. FINAL: <b>239374</b>		
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <b>Benjamin Garduño González</b> 		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN 	