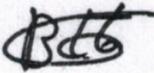
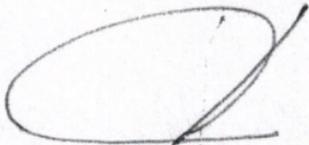




PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

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