

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Cesar Cejudo Castellanos	2/ NIVEL: 11	3/ FECHA: 18-sep-17
	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 Hospital Regional Tlapacotal

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL 127275	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
Nº. DE MATRÍCULA: MFA 1392	12/ Km. FINAL 127446	x	

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Cesar Cejudo Castellanos	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN 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.