

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

2/ NIVEL:

11

3/ FECHA:

18-sep-17

Cesar Cejudo Castellanos

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:

OFICIAL

PARTICULAR

Nº. DE MATRÍCULA:

MFA 1392

9/ Km. INICIAL

127275

12/ Km. FINAL

127446

10/ CON GASOLINA

x

11/ SIN GASOLINA

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN



Cesar Cejudo Castellanos

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.