



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Benjamin Gordonio Gonzalez</i>	2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>25/9/17</i>
	4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140.00</i>

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:  
*Delegación Administrativa de Coordinación de S.S.*

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S):  
*Entrega de oficios a C.R. de Amecameca, H. N. de Texcoco y C. M. Ecatepec*

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>185108</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
	No. DE MATRICULA: <i>MEU 3206</i>	12/ Km. FINAD. LOCAL: <i>185433</i>	<i>Si</i>

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Benjamin Gordonio Gonzalez</i>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Lic. Bertha de C. Sanchez Gord...</i>
--	---

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.