



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

Gabriela Placido de la Cruz

2/ NIVEL:

17

3/ FECHA:

12 Sep 17

4/ RANGO:

2

5/ IMPORTE: \$

140

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

Delegación Administrativa de la Coordinación de SS

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)

Supervisión al Hospital Regional Nezahualcoyotl

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

9/ Km. INICIAL

126525

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

No. DE MATRICULA:

MFR-1352

12/ Km. FINAL

127121

X

# PAGADO

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Gabriela Placido de la Cruz

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Lic. Bertha de C. Sanchez

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

