



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Cesar Cejudo Castellanos</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>22-SEPT-17</i>
		4/ RANGO: <i>1</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>280</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Delegación Administrativa de la coordinación de servicios de salud</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entrega de documentos a Clínica de Consulta Externa Naucalpan</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>136 297</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRÍCULA: <i>MÉV 3235</i>		12/ Km. FINAL <i>136 502</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Cesar Cejudo Castellanos</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dic. Bertha del Carmen Sanchez Garcia</i>	

PAGADO

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