



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Cesar Cezudo Castellanos</i>	2/ NIVEL: <i>II</i>	3/ FECHA: <i>06/oct/17</i>
	4/ RANGO: <i>I</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>

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 Unidades del valle de México y Cuatitlan Izamal*

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>137512</i>	10/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> CON GASOLINA <input type="checkbox"/> SIN GASOLINA
	12/ Km. FINAL <i>137690</i>	
NÚMERO DE MATRÍCULA: <i>MEV3235</i>		<i>X</i>

# PAGADO

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <i>Cesar Cezudo Castellanos</i>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <i>Dra Bertha del Carmen Sanchez Guarcin</i>
--	---

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