



## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL: <b>17</b>	3/ FECHA: <b>31/OCT/17</b>	
<i>German Alejandro Rios Espinosa</i>		4/ RANGO: <b>2</b>	5/ IMPORTE: \$ <b>140.00</b>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coord. de Serv. de Salud</i>				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Llevar al Dr. Rafael Navarro Meneses al Centro Medico Issemym Ecatepec a Reunion con Directivos.</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		<b>51449</b>		
No. DE MATRICULA: <b>MBT-1223</b>		12/ Km. FINAL <b>51740</b>	<b>X</b>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE REVISÓ				
<i>German Alejandro Rios Espinosa</i>		<i>Dr. Rafael Navarro Meneses</i>		

**PAGADO**

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