

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

Benjamin Garduño González

2/ NIVEL:

11

3/ FECHA:

3/1/10/17

4/ RANGO:

2

5/ IMPORTE: \$

140.00

NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

Delegación Administrativa de la Coordinación de S.S.
Entrega de medicinas a C.C. Externa Huitquilucan y C.R. de S.N. Tiago Tienquistenco

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

 OFICIAL PARTICULAR

No. DE MATRÍCULA:

452441

9/ Km. INICIAL

116 920

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

12/ Km. FINAL

117 704

Si

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Benjamin Garduño González

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Bertne C. Sanchez Garcia

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