



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:	2/ NIVEL: 11	3/ FECHA: 19/11/17
Benjamin Garduño González	4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 140 <sup>00</sup>

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

Delegación Administrativa de la coordinación de S. S.

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

Entrega de asientos al H. R. de Nezahualcoyotl

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

No. DE MATRICULA:

MFR 1392

9/ Km. INICIAL

131471

12/ Km. FINAL

131653

10/ CON GASOLINA

Si

11/ SIN GASOLINA

PAGADO

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

*BGG*

Benjamin Garduño González

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

*[Signature]*

Lic. Bertha de C. Sanchez Garcia

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