



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:  María Guadalupe Romero Sánchez	2/ NIVEL:  17	3/ FECHA:  19/10/17
	4/ RANGO:  2	5/ IMPORTE: \$  40

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:  
Delegación Administrativa de la C.S.S

PAGADO

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)  
Superespeón al Hospital Regional Mezahualcoyotl

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:  <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL  129406	10/ CON GASOLINA  X	11/ SIN GASOLINA
	12/ Km. FINAL  129606		
15. DE MATRICULA: AFR-1392.			

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  María Guadalupe Romero Sánchez	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  Lic. Bertha del Carmen Sánchez García
---	--

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