



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Laura Garduño Pérez	2/ NIVEL: 17	3/ FECHA: 30/oct/2017
	4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 140.00

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

Delegación Administrativa de la CSS

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

Supervisión a: CCE Chimalhuacan, Chalco, Ozumba y H. R. Valle de Chalco S.

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

No. DE MATRICULA:

MEV-3206

9/ Km. INICIAL

188140

12/ Km. FINAL

188455

10/ CON GASOLINA

SI

11/ SIN GASOLINA

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Laura Garduño Pérez

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Lic. Bertha del C. Sanchez García

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