

## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>15 Nov 17</i>	
<i>S. Alejandro Rios Espinosa</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>280.00</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coord. de Serv. de Salud</i>			<b>PAGADO</b>	
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Llevar al Dr. Rafael Navarro Méndez a la Clin de Cons. Ext. Atizapan de Zaragoza 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		<i>128600</i>		
No. DE MATRICULA: <i>MNY 7694</i>		12/ Km. FINAL <i>128735</i>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>S. Alejandro Rios Espinosa</i>			<i>Betha del C. Sanchez Garcia</i>	

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