



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:  <i>G. Alejandro Rios Espinosa</i>	2/ NIVEL:  <i>17</i>	3/ FECHA:  <i>13/01/17</i>
	4/ RANGO:  <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$  <i>280</i>

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

*Coord. de Serv. de Salud*

**PAGADO**

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

*Traslado del Coord. de Serv. de Salud Dr. Rafael Navarro Morales a Supervisores a Clínicas de Issesym Valle de México*

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:  <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL  <i>56310</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
	No. DE MATRÍCULA: <i>MRT 1223</i>		

<i>G. Alejandro Rios Espinosa</i>	<i>Lic Bertha del C. Sanchez</i>

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