



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>19 Dic 17</i>
	4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>280.00</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 Servicios de Salud del Pri Reforma Mexico a Meneses al Municipio de Ixtlahuacan a evento con Presidente Municipal y directivos

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

No. DE MATRICULA:

MRT 1223

9/ Km. INICIAL

56879

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

12/ Km. FINAL

57008

X

<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
<i>G. Alejandro Rios Espinosa</i>	<i>Lic Bertha Sanchez G.</i>

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