



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE:

Benemén Garduño González

2/NIVEL: 11

3/FECHA: 27/3/17

4/RANGO: 2

5/IMPORTE: \$ 140⁰⁰

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

Sup. dirección de Atención médica

PAGADO

7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S))

Traslado de personal de Enfermería a supervisión a H.N de Tezcuicaco

8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL PARTICULAR

9/KM. INICIAL:

31266

10/CON GASOLINA:

SI

NO. DE MATRÍCULA:

MAS1013

12/KM. FINAL:

31482

11/SIN GASOLINA:

13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Benemén Garduño González

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Dra Alma Edith Severiano

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