



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

2/ NIVEL:

3/ FECHA:

Cesar Segundo Sustellanos

11

18/8/17

4/ RANGO:

5/ IMPORTE: \$

1

140

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

Subdirección de atención Médica

# PAGADO

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

Transporte de personal a Clínica de consulta Externa Ecatepec Norte

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

9/ Km. INICIAL

124358

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

No. DE MATRICULA:

MFR 1392

12/ Km. FINAL

124582

X

3/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:

4/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

Cesar Segundo Sustellanos

Dr. Alma Edith Serresiano Sanchez

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