



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:	2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>20/10/17</i>
<i>Benjamin Gordonio Gonzalez</i>	4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>280⁰⁰</i>

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:
Departamento de Atención en Enfermería

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)
Traslado de personal a ayuntamiento de acullón

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA:	9/ Km. INICIAL <i>187620</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
	12/ Km. FINAL <i>188070</i>	<i>S.</i>	PAGADO

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>BGG</i> <i>Benjamin Gordonio Gonzalez</i>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dra. Alma Edith Severiano S.</i>
--	--

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