



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:  <i>Benjamin Gordon Gonzalez</i>	2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>01/12/17</i>
	4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>280.00</i>

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

*Departamento de Atención de Enfermería*

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

*Traslado de personal al H.m de Nezahualcoyotl*

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

No. DE MATRICULA:

*MFR 1392*

9/ Km. INICIAL

*132 597*

12/ Km. FINAL

*132 728*

10/ CON GASOLINA

*Si*

11/ SIN GASOLINA

**PAGADO**

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

*BGG*

*Benjamin Gordon Gonzalez*

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

*[Signature]*

*[Signature]*

*Ric Gloria Martinez Zepeda*

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