



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Balvan Marcial Ruiz Garcia</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>10-03-17</i>		
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140.00</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinacion de Servicios de Salud</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entrega de Documentación en oficinas Centrales Toluca</i> <i>Nota: Oficinas ubicadas en Naucalpan de Juarez</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA:		9/ Km. INICIAL <i>16/597</i> 12/ Km. FINAL <i>16/634</i>	10/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	11/ SIN GASOLINA	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Balvan Ruiz Garcia</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Bertha del C. Sanchez Garcia</i>		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					