



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Sergio G. Colín C.</i>		2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>21-III-17</i>
		4/ RANGO: <i>J</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Delegación Administrativa de C.S.S.</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entrega de documentación en C.B Cuautitlan y CCE Naco</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>170247</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: <i>MEV-3206</i>		12/ Km. FINAL <i>170902</i>	11/ SIN GASOLINA <i>AGADO</i>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Sergio G. Colín C.</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Bertha del C. Sánchez Coaric</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			