



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Balvan Ruiz Garcia</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>16-03-17</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>Transporte a ponente de Materno Infantil a Contro Medico Ecatepec.</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>161984</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL <i>162284</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Balvan Ruiz G.</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Bertha del Carmen Sanchez Garcia</i>	

PAGADO

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