



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Bertha Ruiz Garcia</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>06-04-17</i>		
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140.00</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Servicios de Salud</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entrega de Documentación a oficinas Centrales Toluca Oficina ubicada en Navoapam.</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>163160</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <i>A E 07 9156</i>		12/ Km. FINAL <i>163261</i>			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Bertha Ruiz Garcia</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Bertha del C. Sanchez Garcia</i>		

PAGADO

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