

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <div style="font-size: 2em; font-family: cursive;">Balum Ruiz Garcia</div>	2/ NIVEL: <div style="font-size: 2em; text-align: center;">11</div>	3/ FECHA: <div style="font-size: 1.5em; text-align: center;">18-04-17</div>
4/ RANGO: <div style="font-size: 2em; text-align: center;">2</div>	5/ IMPORTE: \$ <div style="font-size: 1.5em; text-align: center;">140.00</div>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <div style="font-size: 1.5em; font-family: cursive;">Coordinación de Servicios de Salud</div>		
<div style="font-size: 3em; opacity: 0.5; text-align: center;">PAGADO</div>		
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <div style="font-size: 1.5em; font-family: cursive;">Entrega de Documentación a oficinas Centrales Toluca</div>		
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <div style="font-size: 1.5em; text-align: center;">163666</div>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: <div style="font-size: 1.5em; font-family: cursive;">MEV-3198</div>	12/ Km. FINAL <div style="font-size: 1.5em; text-align: center;">163760</div>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <div style="font-size: 2em; font-family: cursive; text-align: center;">Balum Ruiz</div>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <div style="font-size: 2em; font-family: cursive; text-align: center;">Bertha del C. Sánchez Cervantes</div>
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.		