

### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>Baluy Ruiz Garcia</b>	2/ NIVEL: <b>11</b>	3/ FECHA: <b>17-04-17</b>
	4/ RANGO: <b>2</b>	5/ IMPORTE: \$ <b>140.00</b>

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:  
**Coordinacion de Servicios de Salud.**

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)  
**Entrega de Documentacion en Oficinas Centrales Toluca Nota: Oficinas Ubicada Navcarpa**

**PAGADO**

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA: <b>NEU-3196</b>	9/ Km. INICIAL <b>163600</b>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
	12/ Km. FINAL <b>163661</b>		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  
**Ruiz G.**

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  
**Bertha del C. Sanchez Garcia**

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