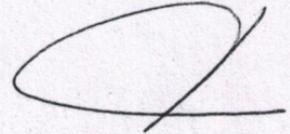


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Sergio G Colin Carmona</i>		2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>17-11-17</i>
4/ RANGO: <i>4</i>		5/ IMPORTE: \$ <i>140.00</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Del. Adm. de la C.S.S.</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Supervisión a la CCE 1x viaje de la So!</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>114275</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: <i>M45-2461</i>		12/ Km. FINAL <i>114320</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<div style="text-align: center;"></div> <p><i>Sergio G Colin C.</i></p>		<div style="text-align: center;"></div> <p><i>Lic. Bertha del C Sanchez</i></p>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

X