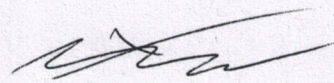
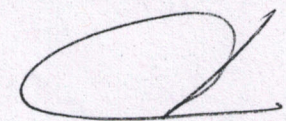


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE:		2/NIVEL: 17	3/FECHA: 21-10-17
Sergio Gerardo Colín Carmona		4/RANGO: 4	5/IMPORTE: \$ 140
		6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Dpt. Admin de la C.S.S.	
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)) Supervisión al Centro Medico Ecatepec			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR NO. DE MATRÍCULA: MEV-3206	9/KM. INICIAL:	172 460	10/CON GASOLINA: <input checked="" type="checkbox"/>
	12/KM. FINAL:	172 630	11/SIN GASOLINA: <input type="checkbox"/>
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 Sergio G Colín C		 Lic. Bertha Sanchez	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

PAGADO