



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Sergio G Colín C.</i>		2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>20-IV-17</i>
		4/ RANGO: <i>V</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Del Abasco de la C.S.S.</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Supervisión al H. A. N-20 de la 4041</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>123370</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: <i>M EV-3255</i>		12/ Km. FINAL <i>123515</i>	11/ SIN GASOLINA
		PAGADO	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>	
<i>Sergio G Colín C.</i>		<i>Lic. Bertha Sanchez</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			