

## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Sergio G Glin Cerna</i>	2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>10-5-1-1</i>
	4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

*Del. Admuc de la C.S.S*

PAGADO

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)

*Supervision el tl. R. Atizapan de Zaragoza*

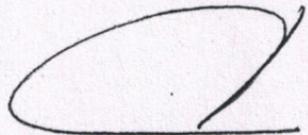
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>121970</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA: <i>MXY-769Y</i>	12/ Km. FINAL <i>122123</i>	<i>K</i>	

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN



*Sergio G Glin C*



*Lic. Bertha Sanchez Garcia*

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