



## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Sergio Gerardo Olín Carrera</i>		2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>07-07-17</i>		
NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Del. Admva. de la C.S.S</i>		4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>		
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Supervision CCE Los Reyes La Psa</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>121,704</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <i>MFR-1352</i>		12/ Km. FINAL <i>121,513</i>	<i>X</i>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <i>Sergio G Olín C.</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <i>Lic. Baltho del C Sanchez</i>		

**PAGADO**

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