


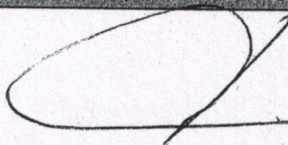
PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Sergio Gerardo Glin Carrera</i>	2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>07-07-17</i>
4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>	

NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:
Del. Admva. de la C.S.S

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)
Supervision CCE Los Reyes La Psa

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>121,913</i>	<i>X</i>	

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <div style="text-align: center;"></div> <p><i>Sergio G Glin C.</i></p>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <div style="text-align: center;"></div> <p><i>Lic. Balthazar C Sanchez</i></p>
--	---

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