



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Sergio G Colin Carreras</i>	2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>9-VIII-17</i>
	4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140.00</i>

6/ 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)
Entrega de documentación en C.CE 1x9pm de

PAGADO

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA: <i>M 711-8469.</i>	9/ Km. INICIAL <i>235345</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA <i>50</i>
	12/ Km. FINAL <i>235529</i>	<i>X</i>	

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN
---	---------------------------

[Signature]
Sergio G Colin C.

[Signature]
Cic. Bertha Sanchez G

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