



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Sergio G Colín</i>		2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>15-VIII-17</i>		
		4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>1110</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Dir. Adm. de la C.S.S.</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Supervisión a la CCE Neocalpan</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>123421</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
DE MATRICULA: <i>MNY-7694</i>		12/ Km. FINAL <i>123604</i>	<i>X</i>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Sergio G Colín</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Lic. Bertha Sanchez</i>		

PAGADO

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