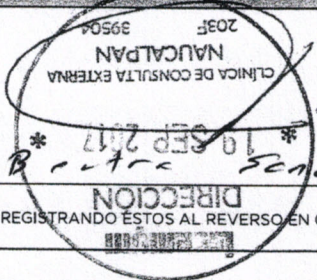


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Sergio G Colina C</i>		2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>15-IX-17</i>	
		4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Dra. Adriana de la Cruz de San Sold</i>				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Supervisión a la CCB Alcazapán</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>126342</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA: <i>MN7-7694</i>		12/ Km. FINAL <i>126550</i>	<i>X</i>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Sergio G Colina Corona LIC</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Berta Sanchez Garcia</i>	

PAGADO



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

X