



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Severo G Colin Carrasco</i>	2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>7-XI-17</i>
	4/ RANGO: <i>1</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:
Delgacsa a favor de la CS-5

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) *Entrega de documentación al H. R. Tlalaxpaltla, CCR Tlalaxpaltla y CA. Ecatepec.*

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>138150</i>	10/ CON GASOLINA <i>X</i>	11/ SIN GASOLINA
	No. DE MATRICULA: <i>MEV-3 235</i>		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Severo G Colin Carrasco</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Lic. Bertha Sanchez G</i>
---	---

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