



PAGO DE VIATICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1. NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE	2. NIVEL	3. FECHA
Ruth Areli Contreras Ramirez	4	31 Agosto 2017
4. NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION	5. RANGO	6. MONTO
	2	\$ 150.00

7. JUSTIFICACION, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S):
 Notificación a empresas y capacitación a la Clínica de Consulta Externa Naucalpan

8. MODALIDAD DE TRANSPORTE:	9. KM INICIAL	10. CON GASOLINA	11. SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	136 193		
12. NO. DE MATRICULA	13. KM FINAL	14. SI	
MDNS170	136 381		

15. NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	16. FIRMA DE AUTORIZACION
<i>Ruth Areli Contreras Ramirez</i> Ruth Areli Contreras Ramirez	<i>Jose Emmanuel Martinez Patera</i> Lic. José Emmanuel Martínez Patera

NOTA: TERMINADA LA PERIODO DE EJERCICIO DEL VIAJE DEL EMPLEADO DEBE DE OBTENERSE DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO LA REPROBACION DEL VIAJE



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

Issemym

* 31 AGO 2017 *

PAGADO

SUBDIRECCION DEL MINISTRO DE BIENES

203F 01200