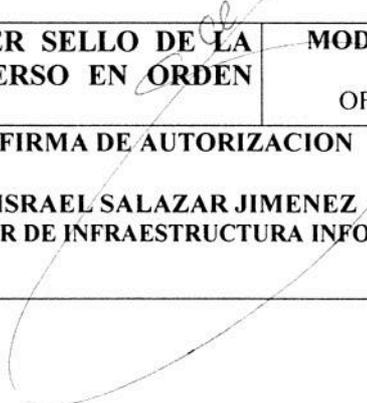


**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

<b>NOMBRE DEL SOLICITANTE</b>		<b>FECHA</b>	17 DE FEBRERO DEL 2017
MA. TRINIDAD SALDAÑA LOPEZ	NIVEL 18 RANGO 2	<b>A</b>	
			<b>IMPORTE</b>
			\$128.00
<b>UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION</b>			
SUBDIRECCION DE INFRAESTRUCTURA INFORMATICA			
<b>JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))</b> CLINICA DE CONSULTA EXTERNA NAUCALPAN, PARA TRAMITE DE INFORMACION INHERENTE A LA SUBDIRECCION EL DIA 17 DE FEBRERO DEL 2017			
<b>NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.</b>			<b>MODALIDAD</b>
			OFICIAL
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE</b>		<b>FIRMA DE AUTORIZACION</b>	
 MA TRINIDAD SALDAÑA LOPEZ		 JOSE ISRAEL SALAZAR JIMENEZ SUBDIRECTOR DE INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA	

**PAGADO**