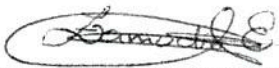
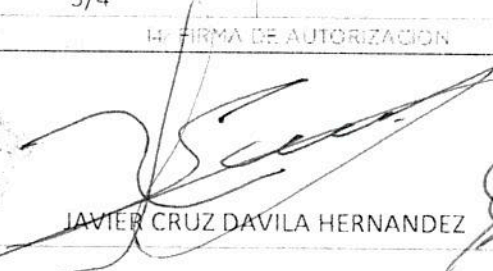




PAGO DE VIATICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1. NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2. NIVEL:	23	3. FECHA:	19/Abril/2017
MARIA DEL CARMEN ZAMUDIO ESPINOSA		4. RANGO:	2	5. IMPORTE \$:	80.00
6. NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:					
DEPARTAMENTO DE ACTUALIZACION DE LA TECNOLOGIA					
7. JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S):					
INSTALACIÓN DEL SISTEMA MEDTZIN Y REVISIÓN DE EQUIPO DE CÓMPUTO A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA TENANGO DEL VALLE					
8. MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9. KM. INICIAL:	227903	10. CON GASOLINA:	11. SIN GASOLINA:
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		12. KM. FINAL:	227955	3/4	
NO. DE MATRICULA:		MMB 2710			
13. NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:			14. FIRMA DE AUTORIZACION:		
 MARIA DEL CARMEN ZAMUDIO ESPINOSA			 JAVIER CRUZ DAVILA HERNANDEZ		
NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERA OBTENER EL SELLO DE SU UNIDAD, Y REGISTRARLO EN EL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					

