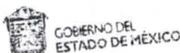




PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: ELÍAS MARCUÁN RAMÍREZ		2/ NIVEL: 11	3/ FECHA: 18/10/2017
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 100.00
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) SUPERVISIÓN PARA ACREDITACIÓN CCE VILLA VICTORIA			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 192,599	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRÍCULA: MCT9501		12/ Km. FINAL 192,695	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE ELÍAS MARCUÁN RAMÍREZ		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN Lizeth Libras Sanchez	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRÁNDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

50 000 002/17



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

18 OCT 2017

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA VILLA VICTORIA

18 OCT 2017

203F