
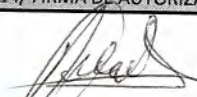


PAGO DE VIATICO POR FONDO FIJO DE CAJA			
1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL:	3/ FECHA:
CRISTOPHER BADILO CARRERON		23	19-OCT-2017
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$
SUBDIRECCIÓN DE OBRAS Y MANTENIMIENTO		2	130.00
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S):			
VISITA AL HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCOYOTL PARA SUPERVISIÓN DE EQUIPOS ELECTROMECANICOS			
8/ MODALIDAD DEL TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL:	10/ CON GASOLINA
<input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR			
No. DE MATRICULA		12/ Km. FINAL:	11/ SIN GASOLINA
			X
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 CRISTOPHER BADILO CARRERON		 ING NICOLAS BERTO CARRERA CHAVEZ	

NOTA: TERMINANDO LA COMISIÓN DEBERA, OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO