



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Adriana Yazmin Alvarez Aldrete</i>		2/ NIVEL:	3/ FECHA: <i>31-10-17</i>
		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Unidad de Comunicación Social</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Cobertura para el trabajo del C. Director Alberto C. Pereda Jiménez Centro Médico Ecatepec</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>55722</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL <i>55944</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE			
<i>Adriana Y Alvarez Aldrete</i>		<i>Lic. Ingrid M. Madrigal Martínez</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

I.S.S.E.M.U.M.

Unidad de Comunicación Social

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO ADSCRIBIDO  
POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN

Nombre: *Adriana Y Alvarez Aldrete*

Cargo: *Fotógrafo*

Firma: *[Signature]*

Fecha: *31-10-17*

50 000 002/17