



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>MA. GUADALUPE LÓPEZ LÓPEZ</b>		2/ NIVEL: <b>20</b>	3/ FECHA: <b>15/03/2017</b>
		4/ RANGO: <b>2</b>	5/ IMPORTE \$: <b>127</b>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>CLINICA DE CONSULTA EXTERNA "ALFREDO DEL MAZO VELEZ"</b>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <b>ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN OFICIAL.</b>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA      11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <b>MA. GUADALUPE LÓPEZ LÓPEZ</b>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <b>MIRA EN ALD. OICIA ROCALIA GONZALEZ LOPEZ</b>	

NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE TIENE REGISTRADO ESTE ALFABERCO EN

CLINICA CONSULTA ALFREDO DEL MAZO VELEZ	
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SALVO ERROR	
NOMBRE:	<b>MA. GUADALUPE LÓPEZ LÓPEZ</b>
CARGO:	<b>JEFE "B" DE PROYECTO</b>
FIRMA:	<i>[Signature]</i>
FECHA DE RECEPCION:	<b>15/03/2017</b>



ISSSEM

\* **15 MAR 2017** \*

**PAGADO**  
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA  
"ALFREDO DEL MAZO VELEZ" 39501

*[Handwritten signature]*  
UN. SALUD

**3751.- SALIDA A LA CLINICA DE LERMA A ENTREGAR DOCUMENTACION OFICIAL**  
**UNIDAD: 39501**  
**PROYECTO: 0302020104**  
**META: 12**  
**DENOMINACIÓN: CONTROL Y PREVENCION DE LAS DESNUTRICION**  
**FONDO: SALUD**