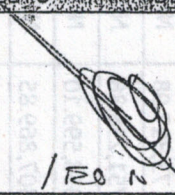
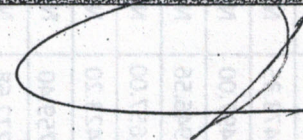




PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL: 20	3/ FECHA: 21/05/17	
DEONARDO LEON SARAS		4/ RANGO: 4	5/ IMPORTE: \$ 280	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:		PAGADO		
BOBANA CON A SERVICIOS Y SALON				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) IR A RECOGER DOCUMENTACION OFICIAL PROPRIA DE LA COORDINACION ALMOYUA O ALQUISIRAS				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		124592	X	
No. DE MATRICULA: LEN 3235		12/ Km. FINAL 124815		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:		FIRMA DE AUTORIZACION		
 DEONARDO LEON SARAS		 LIC. BERTHA DEL SOCORRO SANCHEZ GARCIA		
NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				