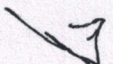
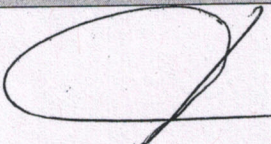


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE:		2/NIVEL: 11	3/FECHA: 23/MAY/17
Cesar Damian Segudo Castellanos		4/RANGO: 2	5/IMPORTE: \$ 140
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:			
Delegacion Administrativa de la Coordinacion de servicios de salud			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S))			
PAGADO			
Entrega de documentos Hospital Regional Atlixcomulco			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/KM. INICIAL:	10/CON GASOLINA: X
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		12/KM. FINAL:	11/SIN GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA: MEV 3235		126290	+ 26503
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 Cesar Damian Segudo Castellanos		 Lic. Bertha del Carmen Sanchez Garcia	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			