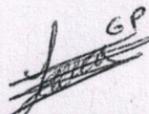
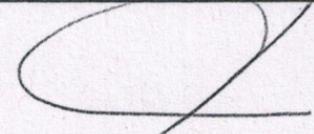




PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Laura Garduño Pérez | | 2/ NIVEL: 10 | 3/ FECHA: 29/05/2017 |
| | | 4/ RANGO: 02 | 5/ IMPORTE: \$ 140.00 |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Delegación Administrativa de la Coordinación de S.S. | | | |
| 7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Entrega de documentación en Coahuila Izcalli | | | |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR | | 9/ Km. INICIAL | 10/ CON GASOLINA |
| No. DE MATRICULA: | | 12/ Km. FINAL | 11/ SIN GASOLINA |
| | | | SÍ |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Laura Garduño Pérez  | | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  Lic. Bertha del C. Sánchez García | |
| NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO. | | | |