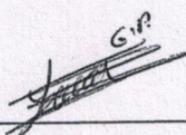
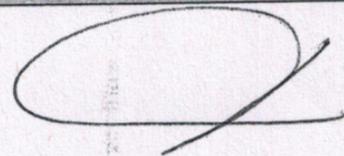


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Laura Garduño Pérez	2/ NIVEL: 10 4/ RANGO: 02	3/ FECHA: 26/05/2017 5/ IMPORTE: \$ 140.00
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Delegación Administrativa de la Coordinación de S.S. PAGADO		
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Apoyo jornadas médicas de aniversario HR Valle de Bravo		
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA: MYH-8469	9/ Km. INICIAL: 116310 12/ Km. FINAL: 116581	10/ CON GASOLINA: Sí 11/ SIN GASOLINA:
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Laura Garduño Pérez 	 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.		

