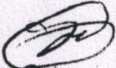
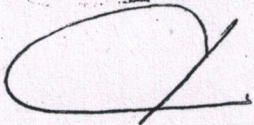


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Gabrielo Plocido de la Cruz		2/ NIVEL: 11	3/ FECHA: 22 Jun 17
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 140
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Delegación Administrativa de la Coordinación de Servicios de			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Supervision a la Clinica de la Consulta Externa Tultitlan			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL 119,335	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA: MNY-7694	12/ Km. FINAL 119488	X	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  Gabrielo Plocido de la Cruz		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  Lic. Bertha del Carmen Sanchez G.	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			