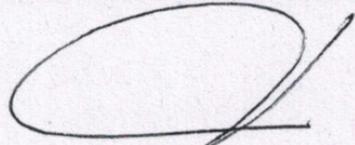




PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Cesar Segura Castellanos		2/ NIVEL: 11		3/ FECHA: 20/7/17	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Delegación Administrativa de la Coordinación de servicios de salud		4/ RANGO: 1		5/ IMPORTE: \$ 140	
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Entrega de documentos a clínica de consulta externa Huixquilucan					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 131 020		10/ CON GASOLINA	
No. DE MATRICULA: MEV 3233		12/ Km. FINAL 131 137		11/ SIN GASOLINA	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE ✓ Cesar Segura Castellanos			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  Dra. Bertha del Carmen Sanchez		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					