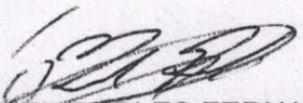
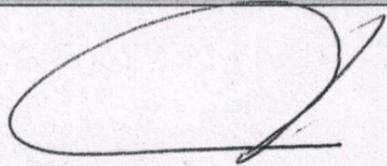




PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: JOSE MANUEL ROBLES FERNANDEZ		2/ NIVEL:19	3/ FECHA: 15/08/2017		
		4/ RANGO:2	5/ IMPORTE:\$140.00		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD			PAGADO		
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) SUPERVICION A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA NAUCALPAN PARA VERIFICAR MANEJO DEL EXPEDIENTE ELECTRONICO					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 123421	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: MNY 7694		12/ Km. FINAL 123604	X		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
 JOSE MANUEL ROBLES FERNANDEZ			 Lic. Bertha C. Sanchez Garcia		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					