

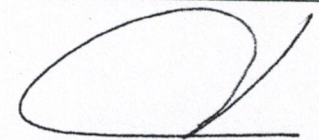
PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Ulaney Argelia Medina Juarez</i>	2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>29/ oct / 17.</i>
	4/ RANGO: <i>02</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140.00.</i>

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de los servicios de Salud</i>	PAGADO
--	--------

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) *Ubicada en estancia al desarrollo de la comisión de decoración.*
Gestión de decoración delegación administrativa.

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>173930</i>	10/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	11/ SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
No. DE MATRICULA: <i>MEJ3198</i>	12/ Km. FINAL <i>174100</i>		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Ulaney Argelia Medina Juarez.</i>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <i>Lic Bertha del C Sanchez G.</i>
---	--

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.