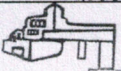
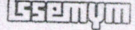
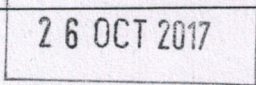
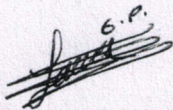





PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>Laura Garduño Pérez</b>		2/ NIVEL: <b>17</b>	3/ FECHA: <b>26/OCT/2017</b>
		4/ RANGO: <b>2</b>	5/ IMPORTE: \$ <b>190.00</b>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>Delegación Administrativa de la CSS</b>		 <b>CENTRO MÉDICO ECATEPEC</b> Unidad Certificada ISO 9001: 2008 	
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <b>Supervisión al Centro Médico Ecatepec</b>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <b>130224</b>	10/ CON GASOLINA <b>DIRECCIÓN</b>	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA: <b>MFR-1352</b>	12/ Km. FINAL <b>130433</b>	<b>SI</b>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <b>Laura Garduño Pérez</b> 		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <b>Lic. Bertha del C. Sánchez García</b>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			