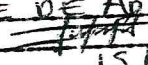


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: EMOE ARREDONDO RODRIGUEZ		2/ NIVEL: 08	3/ FECHA: 15/03/2017
4/ RANGO: 2		5/ IMPORTE: \$ 127	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: CLINICA DE CONSULTA EXTERNA, VILLA VICTORIA			
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): TALLER DE ANTE PROYECTO DE PRESUPUESTO EJERCICIO 2018			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
11/ No. DE MATRÍCULA		12/ Km. FINAL	13/ SIN GASOLINA
14/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:  EMOE ARREDONDO RODRIGUEZ		15/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN:  Hiram Manríquez Reyes	

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

I. S. S. E. M. Y. M.
CONSULTORIO MÉDICO DE VILLA VICTORIA
 RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO
 POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN.
 NOMBRE: **EMOE ARREDONDO RODRIGUEZ**
 CARGO: **JEFE DE ARCHIVO**
 FIRMA: 
 FECHA DE RECEPCIÓN: **15/03/17**

DR. GUSTAVO OSVALDO MERCADO FLORES

