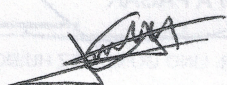
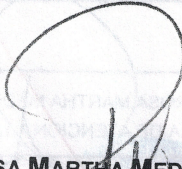




PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <b>JONATHAN MARLON GARCÍA CHANOCUA</b>		2/NIVEL: <b>12</b>	3/FECHA: <b>12/07/17</b>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD</b>		4/RANGO: <b>2</b>	5/IMPORTE: <b>\$ 140.00</b>
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) <b>SE ASISTIÓ AL HOSPITAL REGIONAL TLALNEPANTLA A TRASLADO DE LA DRA. ROSA MARTHA MEDINA PEÑALOZA DIRECTORA DE ATENCIÓN A LA SALUD</b>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <b>3482</b>	10/CON GASOLINA: <b>SI LLENO</b>	11/S/N CALIFICACIÓN: <b>PAGADO</b>
NO. DE MATRÍCULA: <b>NAS-1019</b>		12/KM. FINAL: <b>3642</b>	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE   <b>JONATHAN MARLON GARCÍA CHANOCUA</b>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN   <b>DRA. ROSA MARTHA MEDINA PEÑALOZA</b>	

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