
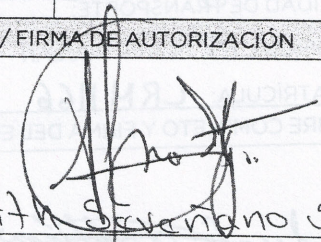


PAGO DE VIATICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <b>Julietta Alvarado Ocampo</b>		2/NIVEL: <b>5</b>	3/FECHA: <b>3-Mayo-17</b>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>Departamento de Medicina</b>		4/RANGO: <b>2</b>	5/IMPORTE: \$ <b>140.<sup>00</sup></b>
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) <b>Supervisión del Area de Trabajo Social, Relaciones Publicas en</b>		<b>Cuautitlán Izcalli, Fam</b>	
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/KM. INICIAL: <b>359612</b>	10/CON GASOLINA: <b>X</b>
NO. DE MATRÍCULA: <b>LMR1166</b>		12/KM. FINAL: <b>359848</b>	11/SIN GASOLINA:
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <b>Julietta Alvarado Ocampo</b>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <b>Alma Edith Severiano Sánchez</b>	

**PAGADO**

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