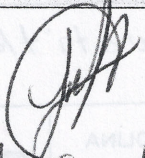
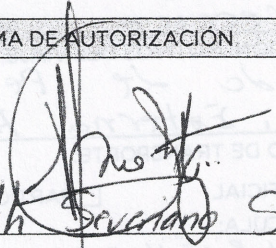
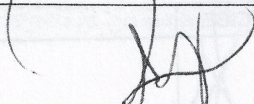


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE		2/NIVEL: <u>2</u>	3/FECHA: <u>03-V-17</u>
<u>Sandra Mónica Mejía Hernández</u>		4/RANGO: <u>2</u>	5/IMPORTE: \$ <u>140.00</u>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:			
<u>Subdirección de Atención Médica</u>			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S))			
<u>Supervisión al Personal responsable del Procedimiento de Referencia y Contrarreferencia, el tres de mayo de 2017 en la Clínica Regional Cuautitlán Izcalli.</u>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/KM. INICIAL: <u>359612</u>	10/CON GASOLINA: <u>X</u>
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		12/KM. FINAL: <u>359848</u>	11/SIN GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA: <u>LRM 1166</u>			
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
			
<u>Sandra Mónica Mejía Hernández</u>		<u>Dra. Alma Edith Severiano Sanchez</u>	

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



PAGADO

50 000 00