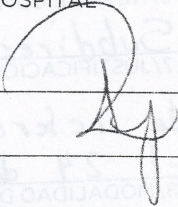
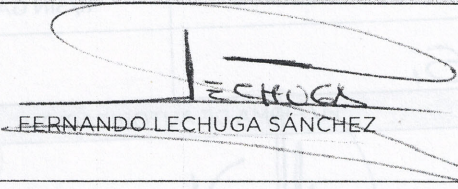
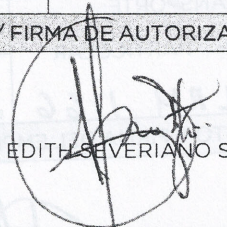




## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE:  FERNANDO LECHUGA SÁNCHEZ		2/NIVEL: 23	3/FECHA: 22/05/2017
		4/RANGO: 1	5/IMPORTE: \$ 140.00
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA TRAMITES DE LICENCIA DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DEL HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO EN COFEPRIS			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:  <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: 118050	10/CON GASOLINA:	11/SIN GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA: MFR-1392	12/KM. FINAL: 118342	SI FUELL	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 FERNANDO LECHUGA SÁNCHEZ		 ALMA EDITH SEVERIANO SÁNCHEZ	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			