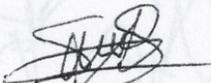
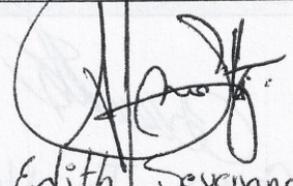




PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/NIVEL: 4	3/FECHA: 07-09-2017	
Gabriela López Valdez		4/RANGO: 8	5/IMPORTE: \$ 1410 ⁰⁰	
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:				
Departamento de Atención en Enfermería				
7/JUSTIFICACIÓN: MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)				
Supervisión de Expediente Clínico en el área de archivo del Centro Médico Ecatepec el día 07-09-2017				
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/KM. INICIAL:	10/CON GASOLINA:	11/SIN GASOLINA:
<input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		12/KM. FINAL:	PAGADO	
NO. DE MATRÍCULA:				
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 Gabriela López Valdez			 Dra. Alma Edith Severiano Sanchez	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO				