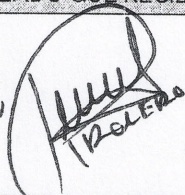
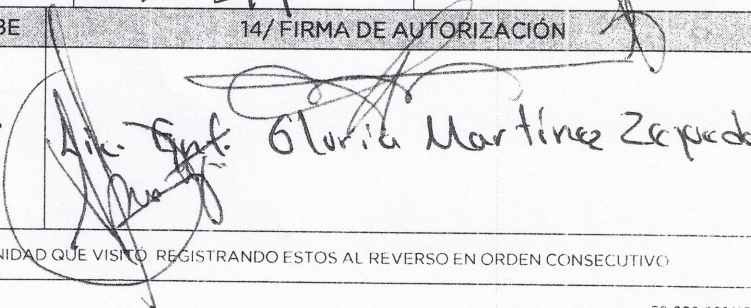




## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>Silvia Cruz Romero</b>		2/NIVEL: <b>4</b>	3/FECHA: <b>15 Agosto 2013</b>
		4/RANGO: <b>2</b>	5/IMPORTE: \$ <b>140.00</b> ms
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>Departamento de Atención en Enfermería</b>			
7/JUSTIFICACIÓN : MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S) <b>Supervisión a los diferentes programas del área de Enfermería de la C.C.E. Ecatepec Centro</b>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <b>4700</b>	10/CON GASOLINA:	11/SIN GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA: <b>NAS 101A</b>	12/KM. FINAL: <b>4823</b>	<b>si 314</b>	<b>PAGADO</b>
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <b>Silvia Cruz Romero</b> 		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN 	

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

-31302-