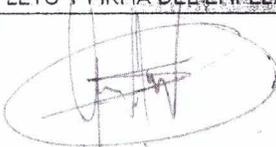




### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>OSCAR HERNANDEZ NOYOLA</b>		2/ NIVEL:	3/ FECHA: <b>19-10-17</b>
		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$ <b>160.08</b>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>Depto. de Admon de Personal</b>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <b>Supervisión Hospital Regional Tejupilco</b>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <b>197755</b>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: <b>77920 - 5161</b>		12/ Km. FINAL <b>197769</b>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <b>Oscar Hernandez Noyola</b>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <b>Lic. Verónica Díaz Ramírez</b>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

PAGADO