

PAGADO
SUBDIRECCION DE SUMINISTRO DE BIENES
PAGO DE VIATICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE 203F	61200	2/ NIVEL 17	3/ FECHA 04-Mayo-2017
4/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION		4/ RANGO 4	5/ IMPORTE \$ 150.00

Departamento de Adquisiciones
 6/ JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO (S)
 Entrega de documentos oficiales en el Hospital Regional Zumpango Mexico el dia 04 de mayo de 2017

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL 112209	10/ CON GASOLINA SI	11/ SIN GASOLINA
12/ DE MATRICULA MTH 1840	12/ Km FINAL 112389		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>[Firma]</i> Martha Alicia Chavez Chavez	14/ FIRMA DE AUTORIZACION <i>[Firma]</i> Miguel Angel De Nova Lopez
--	---

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