

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE	2/ NIVEL	3/ FECHA
Maia de Lourdes Pérez Acosta	8	4/09/2017
	4/ BANSO	5/ MONTE
	4	130.00

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

Departamento de Proyectos y Obras

7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)

Levantamiento de Placas de Señalización Hospital Regional Zumpango

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE

OFICIAL PARTICULAR

9/ NO. DE MATRÍCULA

10/ KM. INICIAL

11/ CON GASOLINA

12/ SIN GASOLINA

13/ KM. FINAL

X

14/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

15/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

~~Maia de Lourdes Pérez Acosta~~

~~Arg. Adolfo Velasco Rojas~~

91

NOTA: TERMINADA LA COPIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

SS 500-005/17

~~Jose Antonio Ramirez Cisneros~~

~~Arg. Adolfo Velasco Rojas~~

NOTA: TERMINADA LA COPIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

SS 500-005/17

X