

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <i>Graciela Garduño Guz.</i>		2/ NIVEL <i>13</i>	3/ FECHA <i>14 de Septiembre 2017</i>	
4/ RANGO <i>04</i>		5/ IMPORTE \$ <i>150.00</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Secretaría de Adquisiciones</i>				
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entero de documentación clínica en el Hospital Regional Zumpango, Hrv.</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>127391</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
12/ NÚMERO DE MATRÍCULA <i>MTN-1840</i>		12/ Km. FINAL <i>127625</i>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Graciela Garduño Guz.</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Ángel Ángel de la Cruz López</i>	

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



* 14 SEP 2017 *

PAGADO
SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO
DE BIENES

203F

61200