

*** PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA**

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE PAGADO SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES		2/ NIVEL: 11	3/ FECHA: 17 MAYO 2017
---	--	-----------------	---------------------------

1203F CLASIFICACIÓN MANSAÑARER 61200	4/ RANGO: 3	5/ IMPORTE \$: 7150.00
--	----------------	---------------------------

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

DEPARTAMENTO DE Adquisiciones

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

PRESENCIA DE DOCUMENTOS CERCADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ZIMAPAN

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km INICIAL: 116271	10/ CON GASOLINA: 51	11/ SIN GASOLINA
---	--------------------------	-------------------------	------------------

12/ Km FINAL: 116481	13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE REGISTRO: 	14/ FIRMA DE LA DIRECCION: 
-------------------------	--	---

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE REGISTRO

14/ FIRMA DE LA DIRECCION

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