



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>MIGUEL ÁNGEL GARCÍA MARRAZO</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>11-08-2017</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES</i>		4/ RANGO: <i>3</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>150.00</i>		
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>ENTREGA DE DOCUMENTOS OFICIALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ZAMUDIO DE OAXACA</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>123756</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <i>MTH-1840</i>		12/ Km. FINAL <i>123946</i>	<i>SI</i>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Miguel Ángel García Marrazo</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>José Eduardo Martínez Coto</i>		

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



* 11 08 2017 *

PAGADO
SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES