



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE		2/ NIVEL	3/ FECHA
MIGUEL ANGEL GARCIA HERNANDEZ		11	15-SEP-2017
4/ RANGO		5/ IMPORTE \$	
3		150.00	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN			
SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES (SEPTO. DE ADQUISICIONES)			
7/ JUSTIFICACIÓN MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)			
ENTRADA DE DOCUMENTOS OFICIALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ZUMPANGO, MEX.			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		127681	11/ SIN GASOLINA
11/ NO. DE MATRICULA		12/ Km. FINAL	
MTH-1840		127930	SI
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACION	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTO EN EL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			



* 15 SEP 2017 *

PAGADO
SUBDIRECCION DE SUMINISTRO
DE BIENES