



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Sandra Mónica Mejía Hernández

NIVEL: 22

FECHA: 01-III-2017

RANGO: 2

IMPORTE: \$ 106.00

UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

PAGADO

Subdirección de Atención Médica

JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) Supervisión del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, el día 01 de marzo de 2017 al Hospital Regional Texcoco

MODALIDAD DE TRANSPORTE

OFICIAL PARTICULAR

NO. DE MATRICULA

LRM1166

Km. INICIAL

356118

Km. FINAL

356331

CON GASOLINA:

Si

SIN GASOLINA

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Sandra Mónica Mejía Hernández

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Dra. Alma Edith Severiano Sánchez