

NOMBRE DEL SOLICITANTE

NIVEL

11-

21-110-15

26

Santiago Carlos Nolasco

RANGO:

2

IMPORTE: 106.30

UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:

Hospital General Zuharrar

JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S)

Hacer Documentación oficial a controlador
Toluca

27 OCT 2015

PAGADO

MODALIDAD DEL TRANSPORTE:

Km. INIC:

CON GASOLINA

OFICIAL:

✓

214035

✓

PARTICULAR:

Km. FINAL:

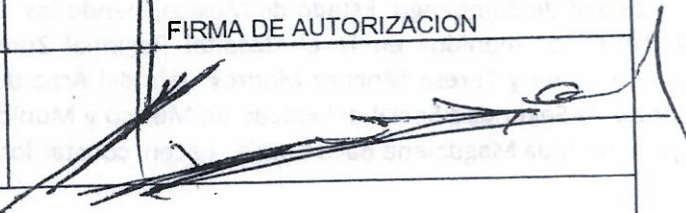
SIN GASOLINA

214279

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

FIRMA DE AUTORIZACION

Santiago Carlos Nolasco

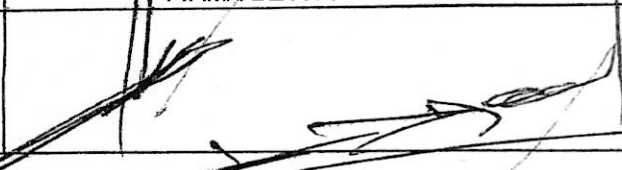


NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

50 000 0071 11

04		27-10-13
Hilana Jimenez Garcia UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zarepango		RANGO: 2 IMPORTE: 126.30
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) Recoger biologico a 27 OCT 2013 Alameda Toluca		
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: /	Km. INIC: 214035	CON GASOLINA /
PARTICULAR:	Km. FINAL: 214279	SIN GASOLINA
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Hilana Jimenez Garcia		FIRMA DE AUTORIZACION 
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO		

50 000 002/ 11

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Teresa Sánchez Monroy</i>		19	27/Octubre/15
RANGO: <i>2</i>		IMPORTE: <i>106.30</i>	
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Regional Zumpango</i>			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Entrega de documentación 21 OCT 2015 Toluca.</i>			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <i>X</i>	Km. INIC: <i>214035</i>	CON GASOLINA <i>X</i>	
PARTICULAR:	K.M. FINAL: <i>214279</i>	SIN GASOLINA	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
<i>Teresa Sánchez Monroy</i> 			
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

50 000 002/ 11

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL: 15	FECHA: 27-10-13
Rocio Acila Garcia		RANGO: 241	IMPORTE: 106.30
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Durango			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA(S) DESTINO(S) Entrega de documentación oficial en la Ciudad de Toluca			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE:	Km. INIC:	CON GASOLINA	
OFICIAL: X	214035	X	
PARTICULAR:	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA	
	214719		
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
Rocio Acila Garcia		[Firma]	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

50 000 002/ 11