

PAGO DE VIATICOS

18

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL: 23	FECHA: 26/11/15
Ma Guadalupe Montañero Rojas		RANGO: 2	IMPORTE: \$207 ⁸⁰
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: Hospital Regional Zumpango			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) Acudir a la cd. de Toluca a entrega y tramite de documentación oficial a diversos departamentos			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL:	Km. INIC:	CON GASOLINA	
PARTICULAR: X	K.M. FINAL:	SIN GASOLINA X	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
Ma Gpe Montañero Rojas			
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

PAGADO 2015