

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA**

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: DAVID EDUARDO MARTINEZ GOROSTIETA		2/ NIVEL: 14	3/ FECHA: 24/02/17	
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 128.00	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE SOPORTE TECNICO				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) 24/02/17 HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO – INSTALACION DE ANTI VIRUS Y VALIDACION DE LICENCIAS				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 101083	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA: MNY-4558		12/ Km. FINAL 101224		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  DAVID EDUARDO MARTINEZ GOROSTIETA			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  JORGE PEDRO RECERRIL ARZATE	

CANCUN

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