



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: DAVID EDUARDO MARTINEZ GOROSTIETA		2/ NIVEL: 15	3/ FECHA: 11/10/17
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 128.00
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: SOPORTE TECNICO			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) 11/10/17 HOSPITAL REGIONAL VALLE DE BRAVO- INSTALACION DE ANTI VIRUS KASPERSKY 2010			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 115063	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: MWV-6974		12/ Km. FINAL 116083	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE DAVID EDUARDO MARTINEZ GOROSTIETA		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN JOSE ISRAEL SALAZAR JIMENEZ SUBDIRECTOR DE INFRAESTRUCTURA INFORMATICA	
NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

X

[Handwritten signatures and stamps]

[Large circular stamp]

[Handwritten initials]

[Stamp: DIFAL]