



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: DAVID EDUARDO MARTINEZ GOROSTIETA		2/ NIVEL: 15	3/ FECHA: 18/10/17
		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) 18/10/17 HOSPITAL REGIONAL IXTAPAN DE LA SAL- INSTALACION DE ANTI VIRUS KASPERSKY 2010			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 113066	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: MNY-4558		12/ Km. FINAL 115017	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
DAVID EDUARDO MARTINEZ GOROSTIETA		JOSE ISRAEL SALAZAR JIMENEZ	
		SUBDIRECTOR DE INFRAESTRUCTURA INFORMATICA	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

SO 000 005/17

B

X