



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: DAVID EDUARDO MARTINEZ GOROSTIETA		2/ NIVEL: 15	3/ FECHA: 24/10/17		
		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) 24/10/17 HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO – INSTALACION DE ANTI VIRUS 2010					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 115706	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: MNY-4558		12/ Km. FINAL 115938	3/4		
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 COMISIÓN, DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN CONSECUTIVO.					

PAGADO