

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Jorge Antonio Ramirez Nova</i>		NIVEL: <i>23</i>	FECHA: <i>7 de Octubre 2016</i>		
		RANGO: <i>4</i>	IMPORTE \$ <i>100.-</i>		
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de Calidad.</i>					
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Pago por Integración de Carpetas de Sistema Único de Calidad, Cocasepi, Dual Ciudadano.</i>					
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA	
		Km. FINAL	<i>X</i>		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE			FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
<i>Jorge Antonio Ramirez Nova</i>			<i>Luz Araceli Santin</i>		
			DIRECTOR		
			ADMINISTRADOR		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					