

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Jorge Antonio Ramirez Mora</i>		2/ NIVEL: <i>23</i>	3/ FECHA: <i>31/Mayo/2017</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de Calidad</i>		4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>100.-</i>
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Visita al Consultorio de San José Villa de Alameda y a la Clínica de Consulta Externa Villa Victoria para el levantamiento de las Necesidades de Atención.</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Jorge Antonio Ramirez Mora</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Esperanza Patricia Baco Bueno</i>	

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

50.000.002/17

31 MAY 2017

