

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Nicolas Molina Estrada		2/ NIVEL: 20	3/ FECHA: 17-Jul-2017		
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 100-		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Subdirección de Proyectos Estratégicos					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Asistencia a la clínica de Consulta Externa Horquibocan a supervisión de Programas de Calidad.					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 390637	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL 390720			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Nicolas Molina Estrada			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN Luis Rubio Soria		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					

✂

Stamp: 17 JUL 2017  
Circular stamp with signature