



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

|  |  |  |                                    |                                     |
|--|--|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:<br><b>GERARDO VASQUEZ SANCHEZ</b>  |  | 2/ NIVEL:<br><b>11</b>   | 3/ FECHA:<br><b>06 / 06 / 2017</b> |                                     |
|  |  | 4/ RANGO:<br><b>2</b>  | 5/ IMPORTE: \$<br><b>300</b>       |                                     |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:<br><b>CLINICA DE CONSULTA EXTERNA VILLA CUERRERO</b>                   |  |  |                                    |                                     |
| 7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)<br><b>TRASLADO DE PERSONAL DE LA COORDINACION DE INNOVACION Y CALIDAD A CURSO</b> |  |  |                                    |                                     |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:<br><input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR                                 |  | 9/ Km. INICIAL   | 10/ CON GASOLINA                   | 11/ SIN GASOLINA                    |
| No. DE MATRICULA:  |  | 12/ Km. FINAL  |                                    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:<br><br><b>GERARDO VASQUEZ SANCHEZ</b>   |  | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN:<br><br><b>Lucia Pabla Ramirez Araya</b> |                                    |                                     |

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

X

6 JUN 2017