



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Nicolasa Holina Estrada</i>		2/ NIVEL: <i>20</i>	3/ FECHA: <i>16-Jun-2017</i>	
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subordinación de Proyectos Estratégicos</i>				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Asistencia a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a Secretaría de INDICES</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRÍCULA:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
		12/ Km. FINAL		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Nicolasa Holina Estrada</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Licda. Verónica Sánchez</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBE OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				

50 000 002/17

X

D. G. C. E. S
 DIRECCIÓN DE
 MEDICINA DE FISIOTERAPIA
 16 JUN 2017

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN.
 RECORDE: *LEHTAR RUBIO ROYAS*
 ENCARGADO DE LA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA
 16/06/2017