

323

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

| | | | |
|--|--|----------------------------------|---------------------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Verónica Nicasio Sánchez</i> | | 2/ NIVEL: <i>17</i> | 3/ FECHA: <i>2 AGOSTO 17</i> |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Innovación y Calidad</i> | | 4/ RANGO: <i>2</i> | 5/ IMPORTE: \$ <i>100</i> |
| 7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Capacitación y Supervisión</i> | | | |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR | | 9/ Km. INICIAL <i>186 106</i> | 10/ CON GASOLINA |
| No. DE MATRICULA: | | 12/ Km. FINAL <i>186 161</i> | 11/ SIN GASOLINA |
| <i>Verónica Sánchez</i> | | <i>Patria Ramírez Arayo</i> | |

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

50 000 002/17



* 02 AGO 2017 *

CLÍNICA REGIONAL
ALMOLOYA DE ALQUISIRAS

203F

39406

02 AGO 2017