



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <u>SERVAPO VARELA SANCHEZ</u>		2/ NIVEL: <u>11</u>	3/ FECHA: <u>18 / 04 / 2017</u>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <u>COORDINACIÓN DE INNOVACIÓN Y CALIDAD</u>		4/ RANGO: <u>2</u>	5/ IMPORTE: \$ <u>100</u>	
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <u>COMISIONADO DE INNOVACION Y CALIDAD</u>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR				
9/ Km. INICIAL		10/ CON GASOLINA		11/ SIN GASOLINA
12/ Km. FINAL		✓		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <u>SERVAPO VARELA SANCHEZ</u>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <u>Laura Pochi Ramirez Araujo</u>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				

50 000 002/7

ISSEMYM
18 ABR 2017
PAGADO