



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Jorge Antonio Ramirez Nova</i>		2/ NIVEL: <i>23</i>	3/ FECHA: <i>18/01/2017</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de Calidad.</i>		4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>100.-</i>		
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Visita a la Clínica de Consulta Externa San Felipe del Progreso para capacitación de programas de Calidad y del Nivel Credece de SSI como del gasto de 19 días.</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>190,720</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
10. NO. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL <i>190,881</i>	<i>X</i>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Jorge Antonio Ramirez Nova</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>[Firma]</i>		

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

X

