



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Doris Naidé Lara Piñón		NIVEL: 17	FECHA: 28 octubre de 2011		
		RANGO: 2	IMPORTE \$ 100		
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Coordinación Innovación y Calidad					
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) Traslado de personal para asistir al foro Nacional e Internacional en Salud.					
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA	
		Km. FINAL			
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE			FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
 Doris Naidé Lara Piñón			 Laura Piedad Romero Amigo DIRECTOR		
			 Patricia Rubio Rojas ADMINISTRADOR		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					