

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>GERARDO VASQUEZ SANCHEZ</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>12/09/2017</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>COORDINACION DE INNOVACION Y CALIDAD</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>		
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>CAPACITACION Y SUPERVISION C.C.E SAN MARTIN DE LAS PIRAMIDES</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>144887</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL <i>145163</i>	<i>X</i>		
<i>GERARDO VASQUEZ SANCHEZ</i>		<i>Laura Paola Ramirez 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



17 SEP 2017

UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA
43 PIRAMIDES

