



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE * <i>Martha Alicia Chaires</i>	2/ NIVEL <i>17</i>	3/ FECHA <i>27. Ab. 1. 2017</i>
<b>PAGADO</b> SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES	4/ RANGO <i>4</i>	5/ IMPORTE \$ <i>150.00</i>

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN  
*Departamento de Adquisiciones*

7/ JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO (S)  
*Entrega de documentos oficiales en el Hospital Regional de Tampamolón el día 24 de abril de 2017*

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>111 268</i>	10/ CON GASOLINA <i>SI</i>	11/ SIN GASOLINA
12/ No. DE MATRICULA <i>MTH 1940</i>	13/ Km. FINAL <i>111 458</i>		

14/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Martha Alicia Chaires</i>	15/ FIRMA DE AUTORIZACION <i>[Signature]</i>
---	---

NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VIERTO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.