



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE		2/ NIVEL	3/ FECHA
ERIC FABIO CARMONA COLIN		20	01/06/2017
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN		4/ RANGO	5/ IMPORTE \$
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES		3	150.00
7/ JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO (S)			
APOYO EN EL TRASLADO DE PERSONAL A LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA SAN MARTIN DE LAS PIRAMIDES			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE		9/ Km INICIAL	10/ CON GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		72234	<input type="checkbox"/> SIN GASOLINA
11/ Nº DE MATRÍCULA		12/ Km FINAL	
MTH-18-22		72348	<input checked="" type="checkbox"/>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
ERIC FABIO CARMONA COLIN		MIGUEL ÁNGEL DE NOVA LOPEZ	

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

X



\* 01 JUN 2017 \*

PACALU  
SUBDIRECCION DE SUMINISTRO DE BIENES  
203F 61200