



PAGO DE VIATICO POR FONDO FJO DE CAJ

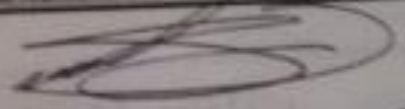
1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE CASTEJANER ENRIQUE CARREON	2/ NIVEL	23	3/ FECHA	13/ sep/17
	4/ RANGO	2	5/ IMPORTE \$	130.-

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION
SUBDIRECCION DE OBRAS Y MANTENIMIENTO

7/ JUSTIFICACION, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)
VISITA A LA CLINICA REGIONAL MECANICA PARA SUPERVISION Y MAQUINA DE EQUIPOS ELECTROMECANICOS

8/ MODALIDAD DEL TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL:	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
	12/ Km. FINAL:		X

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE


CASTEJANER ENRIQUE CARREON

14/ FIRMA DE AUTORIZACION


Luis Nicolas B. CARREON CHAVES

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

SUPLENTE DEL DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO

50 00 002/17

91