×

GRANDE

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE NOMBRE DEL SOLICITANTE 12016 RANGO IMPORTE \$ 106 UNIDAN MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN Direccion Genera JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) MODALIDAD DE TRANSPORTE: Km. INICIAL CON GASOLINA SIN GASOLINA Km. FINAL NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE FIRMA DE AUTORIZACIÓN DIRECTOR ADMINISTRADOR NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

50 000 002 / 12