

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: RAUL ALFREDO NAVARRETE MEDINA		2/ NIVEL: 15	3/ FECHA: 30/03/17
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE. \$ 128.00
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: SUBDIRECCION DE INFRAESTRUCTURA INFORMATICA			
7/ JUSTIFICACION: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) 30/03/17 CLINICA REGIONAL ALMOLOYA DE ALQUISIRAS – INSTALACION DE NODOS PARA VOZ Y DATOS			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 103060	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: MNY-4558		12/ Km. FINAL 103331	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE RAUL ALFREDO NAVARRETE MEDINA		14/ FIRMA DE AUTORIZACION JOSE ISRAEL SALAZAR JIMENEZ	

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