




PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

| | | | | | |
|---|--|---|----------------------|---|--|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: SATURNINO GUTIERREZ CORTES | | 2/ NIVEL: 8 | 3/ FECHA: 18/10/2017 | | |
| | | 4/ RANGO: 2 | 5/ IMPORTE: \$100.00 | | |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: SUBDIRECCIÓN DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA JIQUIPILCO | | | | | |
| 7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) SUPERVISION Y CAPACITACION. C.C.E. JIQUIPILCO | | | | | |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR | | 9/ Km. INICIAL 146.076 | 10/ CON GASOLINA | 11/ SIN GASOLINA | |
| No. DE MATRICULA: MDN-5154 | | 12/ Km. FINAL 146.149 | X | | |
|  SATURNINO GUTIERREZ CORTES | |  * 18 OCT 2017 * CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA JIQUIPILCO 203E-3961-8 | |  E. PATRICIA BARCA B. | |
| NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO. | | | | | |

50 000 002/17

18 OCT 2017