

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: SUBDIRECCION DE PROYECTOS ESTRATEGICOS CLINICA 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 * CLINICA 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