



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: SATURNINO GUTIERREZ CORTES		2/ NIVEL: 8	3/ FECHA: 19-OCT-2017
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ \$ 100.00
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: DIRECCION DE DESARROLLO Y CALIDAD			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) SUPERVISION Y CAPACITACION AL HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 392,697	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRÍCULA: MGT 9501		12/ Km. FINAL 392,930	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE SATURNINO GUTIERREZ CORTES		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN E. PATRICIA BACA BUENO	

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

