

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Carlos Espinosa de los Monteros G. N. 23

FECHA 18/ABR/2016

IMPORTE \$ 106.00

UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION

JUSTIFICACION (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S))

SUPERVISION CONSTRUCCION DE LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA "B" MULTIFUN  
(OBRA NUEVA)

I. S. S. E. M. Y. M.

I.S.S.E.M.Y.M.  
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS  
18 MAY 2016

NOTA: PARA OBTENER SELO DE LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRANDO ESTE DOCUMENTO EN ORDEN CONSECUTIVO

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION.

MODALIDAD DEL TRANSPORTE

PARTICULAR SIN GASOLINA

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE ENVIA

Carlos Espinosa de los Monteros G.

CARGO: RESIDENTE DE OBRA

FIRMA: [Signature]

FIRMA DE AUTORIZACION

[Signature]  
MARTIN DE JESUS PLATA SIMENZ

FECHA: 18/ABR/2016

DEPTO. CONTABLE  
CREACION DE PASIVO

19 MAY 2016

POR ESTE DOCUMENTO

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Gustava Solís Franco

CARGO: Residente de instalaciones.

FIRMA: [Signature]

FIRMA DE AUTORIZACION

[Signature]  
MARTIN DE JESUS PLATA SIMENZ

FECHA DE RECEPCION: 18/ABR/2016