

PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

Nombre del solicitante ALFONSO LIZO SORDS	Nivel 20	Fecha 6/ENE/11
Unidad Médico - Administrativa de Adscripción COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD	Importe: \$ 106 -	
Justificación (Motivo del viaje, Fecha(s), destino(s)). IR A ENTREGAR INVIDACIONES PARA EL SUENTO DIARIO DE LA ENFERMERA		
Modalidad de transporte: Transporte Público <input type="checkbox"/> Vehículo oficial <input checked="" type="checkbox"/> Vehículo propio <input type="checkbox"/>		Gasolina <input checked="" type="checkbox"/> Con <input type="checkbox"/> Sin
Nombre y firma del empleado que recibe ALFONSO LIZO SORDS	Firma de autorización Bertha del Carmen Sánchez García	

- Nota: terminada la comisión deberá obtener el sello de la Unidad que visitó registrando estos al reverso y en orden consecutivo.