



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL	FECHA
Vianey Argely Medina Juarez		11	20/06/17.
		RANGO	IMPORTE \$
		02	3 140
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN			
Coordinación Servicios de Salud			
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))			
Ubicada en Unidad de atención al derechohabiente Neocalpén			
Salud de maternidad			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:		Km INICIAL	CON GASOLINA
OFICIAL <input checked="" type="radio"/>	PARTICULAR <input type="radio"/>	16 7478	1
NEU-3198		Km FINAL	
		16 7541	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Vianey Argely Medina Juarez		GRANDE	
		Bertha del C. Sanchez Garcia	
		DIRECTOR ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			