



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE		2/ NIVEL	3/ FECHA
ERIC FABIO CARMONA COLIN		20	01/06/2017
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN		4/ RANGO	5/ IMPORTE \$
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES		3	150 ⁰⁰
3/ JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO (S)			
APOYO EN EL TRASLADO DE PERSONAL A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA SAN MARTIN DE LAS PIRAMIDES			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE		9/ Km INICIAL	10/ CON GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		72234	<input type="checkbox"/> SIN GASOLINA
11/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		12/ Km FINAL	13/ FIRMA DE AUTORIZACION
ERIC FABIO CARMONA COLIN		72348	MIGUEL ANGEL DE NOVA LOPEZ
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

X



* 01 JUN 2017 *

PAC / L /

SUBDIRECCION DE SUMINISTRO DE BIENES

203F 61200