

PA DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CUA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:	2/ NIVEL: 9	3/ FECHA: 27-03-17
Stephania Morales Sánchez	4/ RANGO: 6	5/ IMPORTE: \$ 140.00

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

Departamento de Atención en Enfermería

PAGADO

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)

Apoyo Administrativo en la supervisión del área de Enfermería

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:	9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	31266		
No. DE MATRICULA: NAS 1013	12/ Km. FINAL		
	31482		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN
Stephania Morales Sánchez	

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