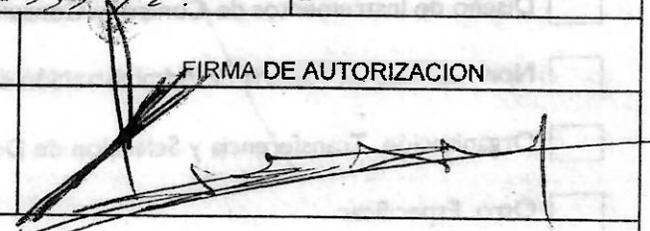


<i>Santiago Contreras Nolasco</i>		RANGO: <i>2</i>	IMPORTE: <i>106</i>
UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <i>Hospital Regional Quilicura</i>			
JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) DESTINO (S) <i>Ir a Daima para OFICINA a OFICINAS</i>			
MODALIDAD DEL TRANSPORTE: OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	Km. INIC: <i>253052</i>	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	
PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	K.M. FINAL: <i>253242</i>	SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACION	
<i>Santiago Contreras Nolasco</i>			
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			