



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Azevalo Garcia Corazón Angelica

NIVEL: 22

RANGO: 02

FECHA: 07 Junio 16

IMPORTE: \$ 100.00

UNIDAD MEDICO – ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN DE UNIDADES MEDICAS

JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S))

Salida a Supervisión del Consultorio La Loma de Arambay

MODALIDAD DE TRANSPORTE:

TRANSPORTE PÚBLICO

VEHÍCULO OFICIAL

VEHÍCULO PROPIO

GASOLINA:

Con

Sin

GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Azevalo Garcia Corazón Angelica

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

DRA. LIZETH URBINA SÁNCHEZ
 ENC. DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y
 SUPERVISIÓN DE UNIDADES MEDICAS

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO