



FORMA DE VOUCHER POR FONDO FUE DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE

2/ NIVEL

23

3/ FECHA

06/sep/2017

4/ RANGO

2

5/ IMPORTE \$

130.00

CESAROSE ENRIQUE CARRERA

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO-ADMINISTRATIVA DE ASCRIPCIÓN

SUPERIOR DE OBRAS Y MANTENIMIENTO

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

VISTA EN EL HOSPITAL CLINICA DE CONSUELA EXTERNA CUJUMBA
PARA SUPERVISION DE EQUIPOS ELECTROMECANICOS

8/ MODALIDAD DEL TRANSPORTE



ORCA



ARTICULAR

9/ KM. INICIAL

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

X

12/ KM. FINAL

13/ NO. DE MATRICULA

15/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

AT: ENRIQUE CARRERA
SUPERIOR DE OBRAS Y MANTENIMIENTO

CESAROSE ENRIQUE CARRERA

ING. NICOLAS BENITO CABRERA CARRERA

NOTA: TERMINANDO LA COBROTA DEBEA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD (DE VOUCHER REGISTRADO EFECTUAL REVOLUTO EN ORDEN CONSECUTIVO)