



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Vianca Argely Medina Jerez</i>		2/ NIVEL: <i>II</i>	3/ FECHA: <i>31/08/17</i>		
		4/ RANGO: <i>02.</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de los servicios de Salud.</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entrega de documentación en oficinas centrales.</i> <i>Trabaja en la unidad de atención al derechohabiente, reemplazo.</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>171859</i>	10/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <i>MEN3198</i>		12/ Km. FINAL <i>171,999</i>			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Vianca Argely Medina Jerez</i> 			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Luz Bertha Sanchez Garcia</i> 		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					

PAGADO