



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Julietta Alvarado Ocampo</i>		2/NIVEL: <i>05</i>	3/FECHA: <i>07/MAR/1</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>SUBDIRECCION DE ATENCION (A LA SALUD) MEDICA</i>		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>106.00</i>
7/JUSTIFICACION (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) <i>Supervisión a las áreas de trabajo social y relaciones Públicas Hospital Regional T Supileo</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>135 275</i>	10/CON GASOLINA: <i>SI</i>	
NO. DE MATRÍCULA:	12/KM. FINAL: <i>135 494</i>	11/CON GASOLINA: <b>PAGADO</b>	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Julietta Alvarado Ocampo</i>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dra. Alma Esthli Severino S</i>	

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