



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Odette Cacares Ter Veen</i>		2/NIVEL: <i>20</i>	3/FECHA: <i>07 Marzo 20</i>
		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>106⁰⁰</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdireccion de Atencion Médica</i>			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) <i>Supervision de Trabajo Social y Relaciones Publicas en Hospital R</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>135275</i>	10/CON GASOLINA: <i>5,</i>	
NO. DE MATRÍCULA:	12/KM. FINAL: <i>135494</i>	11/SIN GASOLINA:	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Odette Cacares Ter Veen</i>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Alma Edith Serrano Sanchez</i>	

PAGADO

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