



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Odette Coceres Ter Veer</i>		2/NIVEL: <i>20</i>	3/FECHA: <i>8 Mayo 2017</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Primer Nivel de Atención y Medicina Familiar</i>		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140⁰⁰</i>
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) <i>Supervision de Trabajo Social y Relaciones Públicas</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/KM. INICIAL: <i>360 132</i>	10/CON GASOLINA: <i>X</i>
NO. DE MATRÍCULA: <i>LRM1166</i>		12/KM. FINAL: <i>360 292</i>	11/SIN GASOLINA:
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Odette Coceres Ter Veer</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Alma Edith Siveronel Sanchez</i>	

PAGADO

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