



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Odette Careres Ter Veem</i>		2/NIVEL: <i>20</i>	3/FECHA: <i>03 Mayo 2017</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdireccion de Atencion Médica</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 Publicas</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>359612</i>	10/CON GASOLINA: <i>X</i>	
NO. DE MATRÍCULA: <i>LMR1166</i>	12/KM. FINAL: <i>359848</i>	11/CON GASOLINA: PAGADO	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Odette Careres Ter Veem</i>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Alma Edith Guerrero Sanchez</i>	

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