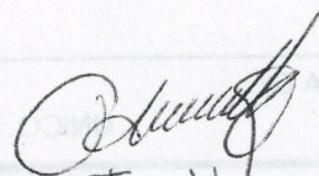
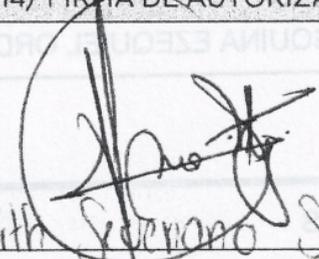


# PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Odette Cáceres Ter Vein</i>		2/NIVEL: <i>20</i>	3/FECHA: <i>17 Abril 2017</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de Atención Médica</i>		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140<sup>00</sup></i>
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)) <i>Supervisión de Trabajo Social y Relaciones Públicas</i>		PAGADO	
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>358307</i>	10/CON GASOLINA: <i>Si</i>	
NO. DE MATRÍCULA: <i>LRM-1166</i>	12/KM. FINAL: <i>358705</i>	11/SIN GASOLINA:	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 <i>Odette Cáceres Ter Vein</i>		 <i>Alma Edith Sotomayor Sanchez</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			