



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Odette Coceres Ter Veen</i>		2/NIVEL: <i>20</i>	3/FECHA: <i>09-08-17</i>
		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140=</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de Atención Médica</i>			
7/JUSTIFICACIÓN: MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S) <i>Seguimiento a la firma de convenios de colaboración para servicios subrogados de Rehabilitación URIS Tonalico</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR NO. DE MATRÍCULA:	9/KM. INICIAL: <i>36059</i> 12/KM. FINAL: <i>36118</i>	10/CON GASOLINA: <i>Si</i>	11/SIN GASOLINA:
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Odette Coceres Ter Veen</i>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Alma Edith Severiano Sanchez</i>	

PAGADO

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