



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Benjamín Gordino González</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>13/11/17</i>		
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140<sup>00</sup></i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Atención en enfermería</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Traslado de Personal a C. C. Externa Acumbay</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>188874</i>	10/ CON GASOLINA <i>Si</i>	11/ SIN GASOLINA <b>PAGADO</b>	
No. DE MATRICULA: <i>MEV 3206</i>		12/ Km. FINAL <i>189068</i>			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <i>Benjamín Gordino González</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <i>Dra. Alma Edith Sekeriano</i>		

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