



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1./NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <i>Juan Carlos Bernal Lopez</i> JUAN CARLOS BERNAL LOPEZ		2./ NIVEL <i>14</i>	3./FECHA <i>08 JUN 2017</i> 08-JUN-2017		
		4./ RANGO <i>3</i>	5./IMPORTE \$ <i>160.08</i> 160.08		
6./NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO- ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Dir. Admin. y Desarrollo de Personal</i>					
7./JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE: FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>proporcionar entrega recepción.</i>					
8./MOVILIDAD DEL TRANSPORTE <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9./ KM INICIAL <i>197644</i>	10./ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	11./ SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>	
N° DE MATRICULA <i>4 DV 51-61</i>		12./ KM FINAL <i>197671</i>			
13./ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Juan Carlos Bernal Lopez</i>			14./ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Verónica Jaz Ramirez</i>		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO					

PAGADO