PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1./NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE HERNANDEZ BELTRAMI LEONARDO		2./ NIVEL 17	3./FECHA 10/03/17
		4./ RANGO 2	5./IMPORTE \$ \$ 160.08
6./NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO- ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN DIRECCION DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO DE PERSONAL.			
7./JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE: FECHA (S) Y DESTINO (S) PROTOCOLO DE ENTREGA-RECEPCION. PAGADO			
8./MOVILIDAD DEL TRANSPORTE ☒ OFICIAL ☐ PARTICULAR	9./ KM INICIAL	10./ CON GASOLINA	11./ SIN GASOLINA
Nº DE MATRICULA	12./ KM FINAL		
13./ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE HERNANDEZ BELTRAMI LEONARDO		14./ FIRMA DE AUTORIZACIÓN SUCELL SANCHEZ SEMANO	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			