



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

| | | | | |
|--|--------------------------|--|---------------------------|-------------------|
| 1./NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE HERNANDEZ BELTRAN LEONARDO | | 2./ NIVEL 17 | 3./FECHA 17 MARZO 2017 | |
| | | 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 ENTREGA. RECEPCION | | | | |
| 8./MOVILIDAD DEL TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR | 9./ KM INICIAL 185650 | 10./ CON GASOLINA | | 11./ SIN GASOLINA |
| Nº DE MATRICULA MIL 5101 | 12./ KM FINAL 158722 | | | |
| 13. NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE HERNANDEZ BELTRAN LEONARDO | | 14./ FIRMA DE AUTORIZACIÓN LIC. VERÓNICA DIAZ RAMÍREZ | | |

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