



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Juan Palma Palma</i>		NIVEL <i>11</i>	FECHA <i>16/01/2017</i>
		RANGO <i>04</i>	IMPORTE \$ <i>127.00</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Clinica de Consulta Externa "Alfredo del Mazo Velez"</i>			
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <i>Se realiza supervisión a consultorios de la Region 1 de Sedagro, Ocoyoacac y Otzolotepec</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL <input type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/>		Km. INICIAL <i>142000</i>	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
		Km. FINAL <i>143000</i>	
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Juan Palma Palma</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN <b>GRANDE</b> <i>[Signature]</i>	
		DIRECTOR <i>Gustavo O. [Signature]</i>	
		ADMINISTRADOR <i>[Signature]</i>	

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

50 000 002 / 12



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

7

issemym

16 ENE 2017

PAGADO  
CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA  
"ALFREDO DEL MAZO VELEZ" 39501

I. S. S. E. M. Y. M.

CLINICA CONSULTA ALFREDO DEL MAZO VELEZ

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION.

NOMBRE: *Juan Palma Palma*

CARGO: *Administrador*

FIRMA: *[Signature]*

FECHA DE RECEPCION: *16-01-2017*

3751.- SE REALIZA SUPERVISION A CONSULTORIO DE LA REGION 1 SEDAGRO, OCOYOACAC, Y OTZOLOTEPEC  
 UNIDAD: 39501  
 PROYECTO: 0302020104  
 META: 12  
 DENOMINACIÓN: CONTROL Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION  
 FONDO: SALUD