



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Gabriela Gonzalez Sanchez</i>		2/ NIVEL: <i>10</i>	3/ FECHA: <i>16-02-17</i>		
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>1275</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Clinica "Alfredo del Mazo Velez"</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entregar documentación a la Clinica de Huixquilucan 16-02-17</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> 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 <i>Gabriela Gonzalez Sanchez</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Olga Rosalia Gonzalez Lopez</i>		

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

50 000 002/17

16 FEB 2017

PASADO

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

"ALFREDO DEL MAZO VELEZ"

CLINICA CONSULTA ALFREDO DEL MAZO VELEZ

RECIBI BIEN Y O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION

NOMBRE: *Gabriela Gonzalez Sanchez*

CARGO: *Secretaria Admin*

FECHA DE RECEPCION: *16-02-17*

Dr. Gustavo O. Alvarado Gomez

3751.- SALIDA A LA CLINICA DE HUIXQUILUCAN A ENTREGAR DOCUMENTACION

UNIDAD: 39501

PROYECTO: 0302020104

META: 12

DENOMINACIÓN: CONTROL Y PREVENCION DE LAS DESNUTRICION

FONDO: SALUD