



37

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Juan Palms Palms</i>		NIVEL <i>11</i>	FECHA <i>20-02-17</i>		
		RANGO <i>04</i>	IMPORTE \$ <i>127.00</i>		
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>C A M V</i>					
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) <i>Reunión en la Clínica Huixquilucan</i>					
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/>		Km. INICIAL <i>44915</i>	CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>	
		Km. FINAL <i>45011</i>			
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Juan Palms Palms</i>			FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
			GRANDE		
			<i>Olga Rosalia Gonzalez Lopez</i>		
			DIRECTOR ADMINISTRADOR		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					

50 000 002 / 12



* 20 FEB 2017 *

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

ISSSEM	
CLÍNICA CONSULTA ALFREDO DEL MAZO VÉLEZ	
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN	
NOMBRE:	<i>Juan Palms Palms</i>
CASO:	<i>Amo S. P. L. V.</i>
FECHA:	<i>20-02-17</i>

3751: Salida a Huixquilucan por reunión
 Unidad: 39501
 Proyecto 0302020104
 Meta 12
 Descripción del Proyecto Control y Prevención de lo desnutrición
 Fondo Salud