



PAGO DE VIATICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

| | | | |
|---|--|-----------------------------|------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE | | 2/ NIVEL | 3/ FECHA |
| Gabriela Gonzalez Sanchez | | 10 | 09-03-17 |
| 4/ RANGO | | 5/ IMPORTE \$ | |
| 2 | | 127. | |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN | | | |
| Clinica de Consulta Externa "Alfredo del Mazo Velaz" | | | |
| 7/ JUSTIFICACION, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) | | | |
| Cotejar si llegan los medicamentos contrareferidos 9/03/17 | | | |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE | | 9/ K.M. INICIAL | 10/ CON GASOLINA |
| <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR | | | 11/ SIN GASOLINA |
| 12/ K.M. FINAL | | | |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE | | 14/ FIRMA DE AUTORIZACION | |
| Gabriela Gonzalez Sanchez | | Olga Rosalia Gonzalez Gopez | |

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

ESTADO DE MEXICO

09 MAR 2017

PAGADO

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA "ALFREDO DEL MAZO VELAZ" 39501

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

CLINICA CONSULTA ALFREDO DEL MAZO VELAZ

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

NOMBRE: Gabriela Gonzalez Sanchez

CIUDAD: Serapitan de Gomez

FECHA DE RECEPCION: 9/03/17

DR. GUILLERMO MATEO

3751.- SALIDA A LA CLINICA DE TENANGO DEL VALLE A COTEJAR SI LLEGAN LOS MEDICAMENTOS DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS.
 UNIDAD: 39501
 PROYECTO: 0302020104
 META: 12
 DENOMINACIÓN: CONTROL Y PREVENCION DE LAS DESNUTRICION
 FONDO: SALUD