

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Edna Eva Galin Hernández</i>		2/ NIVEL: <i>16</i>	3/ FECHA: <i>22/03/2017</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Clinica de Consulta Externa "Alfredo del Mazo Velez"</i>		4/ RANGO: <i>02</i>	5/ IMPORTE \$: <i>\$ 127.00</i>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Comprar su hijo medicamento por hoja de contrareferencias</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA <input type="checkbox"/> SIN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Edna Eva Galin Hernández</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACION: <i>Olga Rosalia Gonzalez Lopez</i>	

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

22 MAR 2017
PAGADO
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA
"ALFREDO DEL MAZO VELEZ"

CLINICA CONSULTA ALFREDO DEL MAZO VEL
POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION
Edna Eva Galin Hdz
Jefe de Oficina
22/03/2017

3751.- SALIDA A LA CLINICA DE LERMA A COTEJAR LA LLEGADA DE MEDICAMENTO CONTROLADO POR HOJAS DE REFERENCIA.
UNIDAD: 39501
PROYECTO: 0302020104
META: 12
DENOMINACIÓN: CONTROL Y PREVENCION DE LAS DESNUTRICION
FONDO: SALUD