



03

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Edna Eva Colín Hernández		2/ NIVEL: 16	3/ FECHA: 24 / Marzo / 2017	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Clinica "Alfredo del Mazo Vélez"		4/ RANGO: 02	5/ IMPORTE: \$ \$ 127.00	
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S): Asistencia para el cotejo de medicamento controlado a la Unidad Médica por medio de contrareferencia.				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ KIT. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINA.	X	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: Edna Eva Colín Hernández		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: Olga Rosalia González López		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				

X

Dr. Gustavo O. Mercado Flores

ISSEMYM 50 000 002/17
 CLÍNICA CONSULTA ALFREDO DEL MAZO VÉLEZ
 RECIBIó BIEN Y O SERVICIO AMPARADO
 POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN
 NOMBRE: **Edna Eva Colín Hernández**
 CARGO: **Jefe de Oficina**
 FECHA: **21/03/2017**



* 24 MAR 2017 *

PAGADO
CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA
"ALFREDO DEL MAZO VÉLEZ" 59507

3751.- SALIDA A TENANGO DEL VALLE PARA VERIFICAR LA EXISTENCIA PARA EL COTEJO DE MEDICAMENTO CONTROLADO A LA UNIDAD MEDICA POR MEDIO DE CONTRAREFERENCIA.
 UNIDAD: 39501
 PROYECTO: 0302020104
 META: 12
 DENOMINACIÓN: CONTROL Y PREVENCION DE LAS DESNUTRICION
 FONDO: SALUD