



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Urbano Pérez Rosca Isela</i>		2/ NIVEL: <i>03</i>	3/ FECHA: <i>31/Marzo/17</i>	
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>127</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Consultorio Médico San José Villa de Allende</i>				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entrega de Documentos e Informes (Varios) a la Clínica Alfredo del Mazo</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 MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Urbano Pérez Rosca Isela</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Olga Rosalia González López</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

X

Dr. Gustavo O. Hernández Flores

I. S. S. E. M. Y. M.	
CONSULTORIO MÉDICO DE VILLA DE ALLENDE	
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION.	
NOMBRE:	<i>Rosca Isela Urbano Pérez</i>
CARGO:	<i>Entermero del Consultorio</i>
FIRMA:	<i>[Signature]</i>
FECHA DE RECEPCION:	<i>31/03/17</i>

  
 \* 31 MAR 2017 \*  
 PAGO A CONSULTA EXTERNA  
 CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA  
 DR. ALFREDO DEL MAZO VELEZ 39501

3751.- SALIDA A LA CLINICA "ALFREDO DEL MAZO VELEZ" ENTREGA DE DOCUMENTOS VARIOS E INFORME  
 UNIDAD: 39501  
 PROYECTO: 0302020104  
 META: 12  
 DENOMINACIÓN: CONTROL Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION  
 FONDO: SALUD