



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Gabriela Gonzalez Sanchez		2/ NIVEL: 10	3/ FECHA: 04-04-17
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 127
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Clinica "Alfredo del Mazo Velez"			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Salida a reunion a Tlaxiampantla por Platica FEPADE.			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Gabriela Gonzalez Sanchez		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN Olga Rosales Gonzalez Lopez	

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

CLINICA CONSULTA ALFREDO DEL MAZO VELEZ
RECIBI BIEN YO SERVICIO AMPARADO
POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION.
OMBRE: Gabriela Gonzalez Sanchez
CARGO: Secretaria Admna
FECHA: 04-04-17



issemym

* 04 ABR 2017 *

PAGADO
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA
"ALFREDO DEL MAZO VELEZ" 39501

[Handwritten signature]

3751.- ASISTENCIA A CURSO EN HOSPITAL REGIONAL TLANELPANTLA DELA FEPADE
 UNIDAD: 39501
 PROYECTO: 0302020104
 META: 12
 DENOMINACIÓN: CONTROL Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION
 FONDO: SALUD