



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: EDUARDO RODRIGES ESQUIVEL		2/ NIVEL: 22	3/ FECHA: 9 mayo 2017
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN CLINICA ALFREDO DEL MAZO VELEZ		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 127.00
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) CHECAR SURTIMENTOS DE MATERIAL DE LIMPIEZA			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA:	9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
	12/ Km. FINAL		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE EDUARDO RODRIGES ESQUIVEL		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN GABRIELA GONZALEZ SANCHEZ	
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



SECRETARÍA DE SALUD

* **09 MAY 2017** *

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

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO

CLINICA CONSULTA EXTERNA ALFREDO DEL MAZO VELEZ

RECIBI BIEN Y CON PLACER EL PAGO DE MI VIATICO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION

NOMBRE: **EDUARDO RODRIGES ESQUIVEL**

CARGO: **JEFE DE SERVICIO**

NIPSA: **[Signature]**

FECHA DE RECEPCION: **9/ MAYO 2017**

3751.- CHECAR SURTIMIENTO DE MATERIAL DE LIMPIEZA

UNIDAD: 39501

PROYECTO: 020302020104

META: 12

DENOMINACIÓN: CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y DESARROLLO INTEGRAL DEL MENOR Y ADOLESCENTE.

FONDO: SALUD

[Handwritten signature]