

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Isidro Bardoño Bardo</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>12/05/17</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Clinica Alfredo del Mazo Velez</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>127.00</i>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Traslado de Paciente a Ecatepec Centro Médico</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>040219</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA:	12/ Km. FINAL <i>040719</i>	<i>1 1/2</i>	<i>1 1/2</i>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Isidro Bardoño Bardo</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Gabriela González Soriano</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

ESTADO DE MÉXICO issemym
* 12 MAY 2017 *
PAGADO
CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA
"ALFREDO DEL MAZO VELEZ" 49501

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA
"ALFREDO DEL MAZO VELEZ"
RECIBIó DEL Y/O EMPLEADO
POR ESTE DOCUMENTO A SU CARREGO
NOMBRE *Isidro Bardoño Bardo*
RANGO *2*
FECHA *12/05/17*

Gustavo J. Hernández Flores

3751. Traslado de Paciente a Ecatepec.
clave 030202103
Meta 49
Proyecto Control y prevención de la desnutrición
Fondo Salud