



342

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Urbano Pérez Posa Isela		2/ NIVEL: 03	3/ FECHA: 14/07/17
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 127
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Consultorio Médico San José Villa de Allende			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Entrega de Documentos (varios) a la Clínica Alfredo del Mazo Velez			
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 Urbano Pérez Posa Isela		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN 	

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

I. S. S. E. M. Y. M.
CONSULTORIO MÉDICO DE VILLA DE ALLENDE RECIDI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION. NOMBRE: <u>Dr. Mario Valdes Contreras</u> CARGO: <u>Responsable del Consultorio</u> FIRMA: FECHA DE RECEPCION: <u>14/07/17</u>

* 14 JUL 2017 *

PAGADO
CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA
203F "ALFREDO DEL MAZO VÉLEZ" 39501

Gabriela Guzman Sanchez

Dr. Gustavo O. Mercado Flores

3751- Entrega de Documentos a la CAMU