



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Urbano Pérez Rosa Isela		2/ NIVEL: 03	3/ FECHA: 03/11/2017		
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 1217		
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 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	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Urbano Pérez Rosa Isela			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN Gustavo A. Serrano Torres		

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

50 000 002/17

3751

I. S. S. E. M. Y. M.	
CONSULTORIO MÉDICO DE VILLA DE ALLENDE	
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO	
POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN.	
NOMBRE: <u>Dr. Mario Valdés Contreras</u>	
CARGO: <u>Responsable del Consultorio</u>	
FIRMA: <u>[Signature]</u>	
FECHA DE RECEPCIÓN: <u>03/11/17</u>	



* 3 NOV 2017 *

PAGADO

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA
"ALFREDO DEL MAZO VELEZ" 38901

Dr. Gustavo A. Serrano Torres

3751- Entrega de documentos a la CAMU
 Unidad: 39 803
 Proyecto: 0302010203
 meta: 31
 descripción del proyecto: Desarrollo de la asistencia e investigación.

