



Pago de Viáticos por Fondo Revolvente

NOMBRE DEL SOLICITANTE: LEONEL RAMIREZ DANIELS	FECHA: 06-ENERO-2017
UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC	IMPORTE \$ 100.00
	NIVEL SALARIAL: 14

JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)

REALIZAR LA ENTREGA Y ACLARACIÓN DEL REPORTE MENSUAL, SEMESTRAL Y ANUAL DE DICIEMBRE DEL 2016 Y REQUISICIONES CORRESPONDIENTES AL EJERCICIO FISCAL 2016.

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER SELLO(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) MÉDICO - ADMINISTRATIVA(S) QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.		MODALIDAD DEL TRANSPORTE VEHICULO OFICIAL PLACAS AA-085
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: LIC. LEONEL RAMIREZ DANIELS	FIRMA DE AUTORIZACIÓN: LIC. GREGORIO SANCHEZ PEREZ	

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
**RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO
 POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION**
 NOMBRE. LIC. LEONEL RAMIREZ DANIELS
 CARGO. ENCARGADO DE PERSONAL
 FIRMA. [Signature]
 FECHA DE RECEPCIÓN: 15 FEB 17

DFP 1 003 001 / 00 3
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
 15 FEB 2017
PAGADO

Vo. Bo.

[Signature]
 DRA. MARIA DE LOURDES RODRIGUEZ GOVIAN
 DIRECTORA SUPLENTE
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC CENTRO

 **RECIBIDO**

06 ENE 2017

SECCIÓN DE INCIDENCIAS

FIRMA: _____ HRS: _____

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN
DE PERSONAL 62101

[Faint, illegible text, possibly a stamp or signature]