



**Pago de Viáticos por Fondo Revolvente**

|   |                              |
|---|------------------------------|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE:<br><b>JORGE CURIEL MENDOZA</b>  | FECHA: 20-ENERO-2017         |
|   | IMPORTE \$ 100.00            |
| UNIDAD MEDICO – ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:<br><b>CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC</b> | NIVEL SALARIAL:<br><b>10</b> |

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

ENTREGA RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS EN LA SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES, DEPARTAMENTO DE SERVICIOS, DIRECCIÓN GENERAL, COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN, UNIDAD JURÍDICA Y CONSULTIVA, DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y CONTROL Y SUBDIRECCIÓN DE SALUD.

**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

VEHÍCULO OFICIAL MEV-3217

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:

FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

**JORGE CURIEL MENDOZA**

**LIC. GREGORIO SÁNCHEZ PEREZ**

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
 RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO  
 POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION  
 NOMBRE. JORGE CURIEL MENDOZA  
 CARGO. CHOFER AMBULANCIA  
 FIRMA. [Firma]  
 FECHA DE RECEPCION. 15 FEB 17

DFP 1 003 001 / 00 3

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC

15 FEB 2017

Vo. Bo.

**DRA. MARIA DE LOURDES RODRIGUEZ COVIAN**  
 DIRECTORA SUPLENTE  
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC CENTRO

I.S.S.E.M.Y.M.  
SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES

**RECIBIDO**  
20 ENE 2017

ORIGINAL \_\_\_\_\_ COPIA \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

\* 20 ENE 2017

**RECIBIDO**

NOMBRE \_\_\_\_\_ APOCALIPTA \_\_\_\_\_  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS 61107  
203 F

17 ENE 20 12:21

