



Pago de Viáticos por Fondo Revolvente

NOMBRE DEL SOLICITANTE: LEONEL RAMIREZ DANIELS	FECHA: 20-ENERO-2017 IMPORTE \$ 100.00
UNIDAD MEDICO – ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC	NIVEL SALARIAL: 14

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

ENTREGA Y ACLARACIÓN DE REQUISICIONES DE PERSONAL.

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.

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: LEONEL RAMIREZ DANIELS
 CARGO: ENCARGADO DE PERSONAL
 FIRMA: [Firma]
 FECHA DE RECEPCION: 15 FEB 17

DFP 1 003 001 / 00 3

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC

15 FEB 2017

PAGAR

Vo. Bo.

[Firma]
 DRA. MARIA DE LOURDES RODRIGUEZ COVIAN
 DIRECTORA SUPLENTE
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC CENTRO



RECIBIDO

* 20 ENE 2017 *

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE PERSONAL

FIRMA: _____ 6210

203F

Faint, illegible text, possibly a stamp or bleed-through from the reverse side of the page.