



**Pago de Viáticos por Fondo Revolvente**

NOMBRE DEL SOLICITANTE:  LEONEL RAMIREZ DANIELS	FECHA: 24-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) )

ENTREGA DEL PROGRAMA ANUAL Y LISTA DE CHEQUEO DE LA SUBCOMISIÓN MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE, ASÍ COMO ENTREGA Y ACLARACIÓN DE REQUISICIONES DE PERSONAL SUPLENTE EN EL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN 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		MODALIDAD DEL TRANSPORTE VEHÍCULO OFICIAL PLACAS MEV-3217
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:  LIC. LEONEL RAMIREZ DANIELS	FIRMA DE AUTORIZACIÓN:  LIC. GREGORIO SANCHEZ PEREZ	

DFP 1 003 001 / 00 3

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 RECEPCION. 15 FEB 17

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC

15 FEB 2017

**PAGADO**

Vo. Bo.

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



RECIBIDO

RECIBIDO

\* 24 ENE 2017 \*

SECRETARÍA DE  
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

FECHA: \_\_\_\_\_  
2017

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