



Pago de Viáticos por Fondo Revolvente

NOMBRE DEL SOLICITANTE: MICHEL DURAN COURRECH	FECHA: 20 DE FEBRERO DEL 2017.
UNIDAD MEDICO – ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC	IMPORTE \$ 100.00 NIVEL SALARIAL: 11

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

ENTREGA RECEPCION DE DOCUMENTOS EN LA SUBDIRECCION DE SALUD, DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD Y DIRECCION DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO 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 VEHICULO OFICIAL AA-707
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>[Signature]</i> MICHEL DURAN COURRECH	FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>[Signature]</i> LIC. GREGORIO SÁNCHEZ PEREZ

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
 RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO
 POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION
 NOMBRE. MICHEL DURAN COURRECH
 CARGO. CHOFER
 FIRMA. [Signature]
 FECHA DE RECEPCION. 23 FEB 17

DFP 1 003 001 / 00 3

Vo. Bo.

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

Isesmym
SUBDIRECCION DE SALUD
20 Feb 2017
RECIBIDO
FIRMA: *Natalia*
HORA: _____

DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD
Isesmym
20 FEB 2017
FIRMA: _____
HORA: _____
RECIBIDO

RECIBIDO
DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD
Y UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL

Isesmym
SUBDIRECCION DE SALUD
20 Feb 2017
RECIBIDO
FIRMA: *Natalia*
HORA: _____

DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD
Isesmym
20 FEB 2017
FIRMA: _____
HORA: _____
RECIBIDO

RECIBIDO
DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD
Y UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL