



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>MICHEL DURAN COURRECH</b>		2/ NIVEL: <b>11</b>	3/ FECHA: <b>24-MARZO-2017</b>		
		4/ RANGO: <b>2</b>	5/ IMPORTE: \$ 100.00		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC</b>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <b>ENTREGA RECEPCION DE DOCUMENTOS AL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS Y UNIDAD DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION.</b>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <b>211959</b>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <b>MEV-3217</b>		12/ Km. FINAL <b>212205</b>	1/2 TANQUE		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <i>MICHEL</i> <b>MICHEL DURAN COURRECH</b>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <i>[Signature]</i> <b>LIC. GREGORIO SANCHEZ PEREZ</b>		
NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					

50 000 002/17

**CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC**  
**RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO**  
**POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION**  
**NOMBRE. MICHEL DURAN COURRECH**  
**CARGO. CHOFER AMBULANCIA**  
**FIRMA. MICHEL**  
**FECHA DE RECEPCION. 5 ABRIL 17**

Vo. Bo.

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



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

issemym

**RECIBIDO**

\* 24 MAR 2017 \*

UNIDAD DE TECNOLOGÍAS DE  
LA INFORMACIÓN

203F

16000