

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: JORGE CURIEL MENDOZA		2/ NIVEL: 10	3/ FECHA: 20- ABRIL- 2017
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 100.00
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) ENTREGA RECEPCION DE DOCUMENTOS EN EL DEPARTAMENTO DE CONTROL PATRIMONIAL Y RIESGOS, CONTROL DE PAGOS, UNIDAD DE INFORMACION, PLANEACION, PROGRAMACION Y EVALUACIÓN, SUBDIRECCION DE TESORERIA, COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD, DIRECCION DE GESTION Y CONTROL, SUBDIRECCION DE SALUD, ADMINISTRACION DE PERSONAL Y SEGURIDAD E HIGIENE.			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA: MEV-3217		9/ Km. INICIAL 214296 12/ Km. FINAL 214557	10/ CON GASOLINA 3/4 TANQUE 11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE JORGE CURIEL MENDOZA		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN LIC. GREGORIO SANCHEZ PEREZ	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, 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: JORGE CURIEL MENDOZA
CARGO: CHOFER / AMBULANCIA
FIRMA: [Firma]
FECHA DE RECEPCION: 20 ABRIL 17

Vo. Bo.

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

I.S.S.E.M.Y.M.
DEPARTAMENTO DE CONTROL
PATRIMONIAL Y RIESGOS
ALMACEN DE ACTIVO FIJO
* 20 ABR 2017 *
REGISTRADO

I.S.S.E.M.Y.M.
UNIDAD DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN
PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN

* 20 ABR 2017 *

RECIBIDO

FIRMA: _____ HORA: _____

I.S.S.E.M.Y.M.
GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
* 20 ABR 2017 *
RECIBIDO
SUBDIRECCIÓN DE TESORERÍA
FIRMA: _____ HORA: _____
203F

I.S.S.E.M.Y.M.
COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

20 ABR 2017

RECIBIDO

RECIBIÓ: _____

I.S.S.E.M.Y.M.
GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
RECIBIDO

20 ABR 2017

DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y CONTROL

HORA: _____ RECIBIÓ: _____
203F 32000

I.S.S.E.M.Y.M.
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
20 ABR 2017
RECIBIDO
HORA: _____ FIRMA: _____

I.S.S.E.M.Y.M.
GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
RECIBIDO

* 20 ABR 2017 *

DEPARTAMENTO DE
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

FIRMA: _____
203F 62101

DEPARTAMENTO DE
SEGURIDAD E HIGIENE
20 ABR 2017
RECIBIDO