



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>JORGE CURIEL MENDOZA</b>		2/ NIVEL: <b>10</b>	3/ FECHA: <b>21- ABRIL- 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) ENTREGA RECEPCION DE DOCUMENTOS EN EL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS, DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD, SUBDIRECCION DE TESORERIA Y SUBDIRECCION DE SALUD.					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA: <b>MEV-3217</b>		9/ Km. INICIAL <b>214557</b>	10/ CON GASOLINA <b>1/4 TANQUE</b>	11/ SIN GASOLINA	
		12/ Km. FINAL: <b>214802</b>			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <b>JORGE CURIEL MENDOZA</b>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <b>LIC. GREGORIO SANCHEZ PEREZ</b>		
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: [Signature]  
 FECHA DE RECEPCION: 28 ABRIL 17

23 ABR 17  
 PAGADO

Vo. Bo.

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

21 ABR 2017



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

RECIBIDO

21 ABR 2017

FIRMA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD 31000  
203F

\* 21 ABR 2017 \*  
**RECIBIDO**  
ÁREA SECRETARIAL  
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS  
203F 51200



\* 21 ABR 2017 \*

**RECIBIDO**  
SUBDIRECCIÓN DE TESORERÍA  
FIRMA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
203F 51

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO  
SUBDIRECCIÓN DE SALUD  
21 ABR 2017  
**RECIBIDO**  
HORA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_