



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: LEONEL RAMIREZ DANIELS		2/ NIVEL: 14	3/ FECHA: 08-JUNIO-2017		
		4/ RANGO: 4	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) LLEVAR A CABO LA ACLRACION DE REPORTE MENSUAL					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 21885	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: MEV-3217		12/ Km. FINAL 219135	1/2 TANQUE		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
 LIC. LEONEL RAMIREZ DANIELS			 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
14 JUN 2017
PAGADO

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:
FECHA DE RECEPCION: 14 JUNIO 17

Vo. Bo.

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



ISSMIVM

RECIBIDO

* 08 JUN 2017 *

DEPARTAMENTO DE
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

FIRMA: _____ 62101

203F