



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: JORGE CURIEL MENDOZA		2/ NIVEL: 10	3/ FECHA: 07-AGOSTO-2017		
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 100.00		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC CENTRO					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) ENTREGA RECEPCION DE DOCUMENTOS EN EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SECCION TRANSPORTES, DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS, DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE PERSONAL, COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD, UNIDAD DE CONTRALORIA INTERNA, DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL, SUBDIRECCION DE ATENCION MEDICA, DIRECCION DE GESTION Y CONTROL, DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD, DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD Y SUBDIRECCION DE SALUD.					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 223458	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: MEV-3217		12/ Km. FINAL 223682	1/2 TANQUE		
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					

✂

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC

07 AGO 2017

PAGADO

Vo. Bo.

DRA. MARIA DE LOURDES RODRIGUEZ COVIAN
DIRECTORA

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC CENTRO

50.000.002/17

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC

RECIBI BIEN Y O SEÑOR AMPARADO

POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION

NOMBRE: Jorge Curiel Mendoza

CARGO: Chofer de Ambulancia

FIRMA: _____

FECHA DE RECEPCION: 07/08/17

RECIBIDO
DIRECCIÓN DE ENCUENRO E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HORA

RECIBIDO
UNIDAD DE
CONTROLA INTERNA
07 AGO 2017
ESTADO DE MÉXICO

SECCION DE SERVICIOS
ESTADO DE ADMINISTRACION
* * *

RECIBIDO
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
SECCION TRANSPORTES
07 AGO 2017
ESTADO DE MÉXICO
CONTROL Y SUMINISTRO
DE COMBUSTIBLES

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD
31000

FIRMA: _____
HORA: _____
07 AGO 2017

RECIBIDO
ESTADO DE MÉXICO

DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
FIRMA: _____
50403

RECIBIDO
ESTADO DE MÉXICO

DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y CONTROL
HORA: _____
RECIBIDO: _____
32000

RECIBIDO
ESTADO DE MÉXICO

COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
RECIBIDO
- 7 AGO 2017
ESTADO DE MÉXICO

RECIBIDO
ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD DE CONTROL

RECIBIDO
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
07 AGO 2017
ESTADO DE MÉXICO