



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

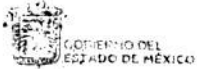
1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: JORGE CURIEL MENDOZA		2/ NIVEL: 10	3/ FECHA: 11-AGOSTO-2017		
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 100.00		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC CENTRO					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) ENTREGA RECEPCION DE DOCUMENTOS EN EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS, SUBDIRECCION DE SUMINISTRO DE BIENES, DEPARTAMENTO DE OPERACIONES DE FARMACIA, SUBDIRECCION DE ATENCION MEDICA, DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD, DEPARTAMENTO DE ATENCION EN ENFERMERIA, SUBDIRECCION DE SALUD, SUBDIRECCION DE TESORERIA, UNIDAD DE CONTRALORIA INTERNA, DEPARTAMENTO DE CONTROL CARTERA Y DEPARTAMENTO DE BIOESTADISTICA.					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 342137	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: AA-085		12/ Km. FINAL 342371	3/4 TANQUE		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE JORGE CURIEL MENDOZA			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN LIC. GREGORIO SANCHEZ PEREZ		
NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
23 ABO 2017
PAGADO

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
RECIBI BIEN VO SERVICIO AMPARADO
POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION
NOMBRE: Jorge Curiel Mendoza
CARGO: Chofet de Ambulancia
FIRMA: [Signature]
FECHA DE RECEPCION: 23-08-17

Vo. Bo.

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



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

* 11 AGO 2017 *

RECIBIDO

NOMBRE: _____ HORA: _____
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
203F 31300

I.S.S.E.M.Y.M.
SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES

RECIBIDO
11 AGO 2017

ORIGINAL _____ COPIA _____
NOMBRE _____ HORA _____



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

* 11 AGO 2017 *

RECIBIDO

HORA: _____
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

11 AGO 2017

RECIBIDO

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
203F 31300



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

RECIBIDO

11 AGO 2017

FIRMA: _____ HORA: _____

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD
203F 31300



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

11 AGO 2017

RECIBIDO

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA
203F 31300

RECIBIDO
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
11 AGO 2017
HORA: _____



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

11 AGO 2017

RECIBIDO
SUBDIRECCIÓN DE TESORERÍA
FIRMA: _____ HORA: _____
203F

RECIBIDO
11 AGO 2017
UNIDAD DE CONTRALORIA INTERNA
20000

RECIBIDO
11 AGO 2017
HORA: _____