

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA**

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>MICHEL DURAN COURRECH</b>		2/ NIVEL: 11	3/ FECHA: 29-AGOSTO-2017
		4/ RANGO: 2	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) <b>ACUDIR AL HOSPITAL REGIONAL VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, A LLEVAR ACABO TRAMITES DE CAMBIOS DE ADSCRIPCION.</b>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 225074	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: MEV-3217		12/ Km. FINAL 225182	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <b>MICHEL DURAN COURRECH</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.			

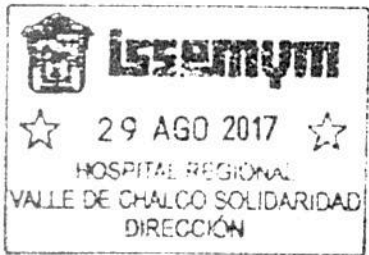
50.000.002/17

**issemym**  
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
06 SEP 2017  
**PAGADO**

**issemym**  
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO  
POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION  
NOMBRE: DURAN COURRECH MICHEL  
CARGO: CHOFER  
FIRMA: MICHEL  
FECHA DE RECEPCION: 6 SEP 2017

Vo. Bo.

*[Signature]*  
**DRA. MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ COVIAN**  
DIRECTORA  
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC CENTRO



☆ 29 AGO 2017 ☆

HOSPITAL REGIONAL  
VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD  
DIRECCIÓN

[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page]