



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>MARIA MISHEL NAVARRETE RUIZ</b>		2/ NIVEL: <b>6</b>	3/ FECHA: <b>07-SEPTIEMBRE-2017</b>		
		4/ RANGO: <b>4</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) <b>ACUDIR A LA CIUDAD DE TOLUCA A REALIZAR LA ENTREGA RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS EN EL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS.</b>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <b>343163</b>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <b>AA-085</b>		12/ Km. FINAL <b>343401</b>	1/2 TANQUE		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE   <b>MARIA MISHEL NAVARRETE RUIZ</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

X

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
21 SEP 2017  
**PAGADO**

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO  
POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION  
NOMBRE: MD. MISHEL NAVARRETE  
CARGO: N. MACENISTA  
FIRMA: [Signature]  
FECHA DE RECEPCIÓN: 21 SEPT. 17

Vo. Bo.

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

