



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>JORGE CURIEL MENDOZA</b>		2/ NIVEL: 10	3/ FECHA: 26-SEPTIEMBRE-2017		
		4/ RANGO: 2	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) ENTREGA-RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS EN LA CD. DE TOLUCA AL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL, DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN SUBDIRECCIÓN DE SALUD, DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD, DEPARTAMENTO DE OPERACIONES DE FARMACIAS, DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y CONTROL, ASESORIA DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN, DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL, DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS.					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA: MEV-3217		9/ Km. INICIAL 227145	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
		12/ Km. FINAL 227398	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  
04 OCT 2017  
**PAGADO**

50 000 002/17  
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO  
POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION  
NOMBRE: Jorge Curiel Mendoza  
CARGO: Cher de Ambulancia  
FIRMA: [Signature]  
FECHA DE RECEPCIÓN: 4 OCT 2017

Vo. Bo.

[Signature]  
DRA. MARLA DE LOURDES RODRIGUEZ COVIAN  
DIRECTORA  
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC CENTRO

**RECIBIDO**  
\* 26 SEP 2017 \*  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE PERSONAL  
FIRMA: \_\_\_\_\_  
203F 62101

**RECIBIDO**  
\* 26 SEP 2017 \*

**RECIBIDO**  
26-Sept--2017  
HORA: \_\_\_\_\_  
FIRMA: *Arta...*

**RECIBIDO**  
\* 26 SEP 2017 \*  
FIRMA: *HOKA*  
DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD  
203F 31000

**RECIBIDO**  
\* 26 SEP 2017 \*  
FIRMA: \_\_\_\_\_  
DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD

**RECIBIDO**  
\* 26 SEP 2017 \*  
DIRECCION DE GESTION Y CONTROL  
HORA: \_\_\_\_\_ RECIBIO: \_\_\_\_\_  
203F 32000

**ISSEMYM**  
ASESORIA DE LA COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD  
\* 26 SEP 2017 \*  
HORA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

**RECIBIDO**  
\* 26 SEP 2017 \*  
FIRMA: \_\_\_\_\_  
DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD  
203F

**RECIBIDO**  
\* 26 SEP 2017 \*  
DEPARTAMENTO DE PROTECCION CIVIL

**RECIBIDO**  
\* 26 SEP 2017 \*  
DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD  
203F