



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: MARIA MISHEL NAVARRETE RUIZ		2/ NIVEL: 6	3/ FECHA: 06-OCTUBRE-2017		
		4/ RANGO: 4	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) ACUDIR A LA CIUDAD DE TOLUCA A REALIZAR LA ENTREGA RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS EN EL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS.					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 344291	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: AA-085		12/ Km. FINAL 344529	1/2 TANQUE		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE MARIA MISHEL NAVARRETE RUIZ			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
18 OCT 2017
PAGADO

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO
POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION
NOMBRE Mrs. MISHEL NAVARRETE
CARGO ALMACENISTA
FIRMA [Signature]
FECHA DE RECEPCION: 18-10-17

Vo. Bo.

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

