



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: JORGE CURIEL MENDOZA		2/ NIVEL: 10	3/ FECHA: 07-DICIEMBRE-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 RECEPCION DE DOCUMENTOS EN LA CIUDAD DE TOLUCA A LA SECCIÓN DE INCIDENCIAS, DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL, DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS, DEPARTAMENTO DE EGRESOS, DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS, COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN,, UNIDAD JURÍDICA Y CONSULTIVA, SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y DEPARTAMENTO DE SERVICIOS.			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA: AA-707		9/ Km. INICIAL 225040	10/ CON GASOLINA
		12/ Km. FINAL 225276	11/ SIN GASOLINA
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 A REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
13 DIC 2017

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: Chofer de contabilidad
FIRMA: [Signature]
FECHA DE RECEPCION: 13 DIC 17

Vo. Bo.

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

ISSEMYYM
RECIBIDO
* 07 DIC 2017 *
SECCIÓN DE INCIDENCIAS
FIRMA: _____ HRS: _____
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL 62101
203F

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
- 7 DIC 2017

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
RECIBIDO
07 DIC 2017
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS
ANALISTA: GABRIELA MEJIA CANDELAS
203F 51201

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
ISSEMYYM
* 07 DIC 2017 *
RECIBIDO
DEPARTAMENTO DE EGRESOS
203F 51202

ESTADO DE MÉXICO
ISSEMYYM
ENTREGADO
* 07 DIC 2017 *
RECIBO: _____
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGO
203F 51201

ISSEMYYM
COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
07 DIC 2017
RECIBIDO
RECIBO: _____

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
ISSEMYYM
* 07 DIC 2017 *
RECIBIDO
FIRMA: _____ HRS: _____
COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN 60000
203F

RECIBIDO
ISSEMYYM
7 DIC 2017
UNIDAD JURÍDICA Y CONSULTIVA
ANEXOS _____

SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD
07 DIC 2017
ISSEMYYM
NOMBRE: _____
HORA: _____

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
ISSEMYYM
* 07 DIC 2017 *
RECIBIDO
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
61101