

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: MICHEL DURAN COURRECH		2/ NIVEL: 11	3/ FECHA: 15- 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 RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS EN LA CIUDAD DE TOLUCA A LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS, DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y UNIDAD DE CONTRALORÍA INTERNA.			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA: MEV-3214		9/ Km. INICIAL 234207	10/ CON GASOLINA 11/ SIN GASOLINA
		12/ Km. FINAL 234460	3/4 TANQUE
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  MICHEL DURAN COURRECH		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

25 DIC 2017

**PAGADO**

50 000 002/17

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
RECIBI EN FORMA DE SATISFACCION  
POR ESTE DOCUMENTO  
NOMBRE DO 2017 03 26 DIC 2017  
CARGO: CHIEFO  
FIRMA: [Firma]  
FECHA DE RECEPCIÓN: 26 DIC 17

Vo. Bo.

*[Firma]*  
DRA. MARIA DE LOURDES RODRIGUEZ COVIAN  
DIRECTORA  
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC CENTRO

15/10/2017

SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD
15 DIC 2017
ISSEMYM
NOMBRE: _____
HORA: _____

15/10/2017