



Pago de Viáticos por Fondo Revolvente

NOMBRE DEL SOLICITANTE: DONAN COULUECHA MICHEL	FECHA: 21-01-15
	IMPORTE \$ 127.00 PESOS
UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC CENTRO DONAN COULUECHA	NIVEL SALARIAL: 11

JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S))

LLEVAR DOCUMENTACION URGENTE A CONSULTORIO TELAMAC

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER SELLO(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) MÉDICO - ADMINISTRATIVA(S) QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.		MODALIDAD DEL TRANSPORTE VEHICULO OFICIAL
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: [Signature] MICHEL DONAN COULUECHA MICHEL	FIRMA DE AUTORIZACIÓN: [Signature] LIC. VLADIMIR GONZALEZ BUREOS	

DFP 1 003 001 / 00 3

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
 RECIBI BIEN Y O SERVICIO AMPARADO
 POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION
 NOMBRE DEL EMPLEADO: **DONAN COULUECHA MICHEL**
 CARGO: **CHOFER**
 FIRMA: **[Signature]**
 FECHA: **21-01-15**