



Pago de Viáticos por Fondo Revolvente

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

Jiménez Sánchez Griselda

UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

Clinica de Consulta Externa Ecatepec.

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

FECHA:

20-FEB-15

IMPORTE \$

NIVEL SALARIAL:

03

Ir por Biológico a Almacén y a Capacitación de la Semana de Salud.

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 AA 707

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:

Jiménez Sánchez Griselda

FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

LIC. VEDIMIR GONZALEZ BUREOS

DFP 1 003 001 / 00 3

ISSSEMUM

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO
 POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION

NOMBRE Griselda Jiménez Sánchez
 CARGO: Enf. General
 FIRMA Griselda Jiménez Sánchez
 FECHA DE RECEPCION: _____

[Handwritten signatures and stamps]