



Pago de Viáticos por Fondo Revolvente

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Jorge Corriel Mendez</i>	FECHA: <i>25-03-15</i>
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>C.C.E.-Ecatepec Centro</i>	IMPORTE \$: <i>7197.00</i>
	NIVEL SALARIAL: <i>#10</i>

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

entrega de documentos en cd. toluca en depto. y/o mencionados, almacenaje de maquila, obras y mantenimiento, control patrimonial, subdirección de salud, investigación en la salud, gestión y control control de pagos

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

MEV 3217

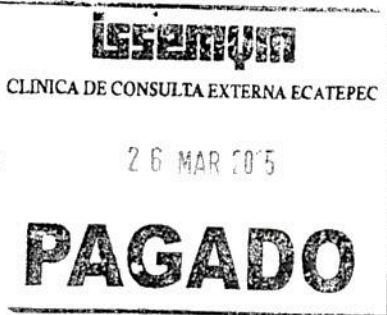
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:

FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

Jorge Corriel Mendez

LIC. VLADIMIR GONZÁLEZ BUREOS

DFP 1 003 001 / 00 3



[Signature]

[Signature]