



Pago de Viáticos por Fondo Revolvente

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Jorge Cervantes Mendez</i> UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>C.C. Ecatepec Centro</i>	FECHA: <i>7-SEP-15</i>
	IMPORTE \$ <i>7100.00</i>
NIVEL SALARIAL: <i>#10</i>	

JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S))
entrega de documentos en cd. feluca en deptos. de informática, tecnologías de la información atención para salud sub dirección de salud control de pagos Tesorería

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 <i>en auto</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Jorge Cervantes Mendez</i>	FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>[Signature]</i> LIC. VLADIMIR GONZALEZ BUREOS

DFP 1 003 001 / 00 3

ISEMUM
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
 09 SEP 2015
PAGADO

ISEMUM
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC
 RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO
 POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION
 NOMBRE: *Jorge Cervantes Mendez*
 CARGO: *[Signature]*
 FIRMA: *[Signature]*
 FECHA DE RECEPCION: *09.09.15*