



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Coordinación de Finanzas



ISSBIMM

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

|  |                      |  |                       |    |                      |          |  |
|--|----------------------|--|-----------------------|----|----------------------|----------|--|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE   | Julio Alberto Bastus |  | NIVEL                 | 11 | FECHA                | 28/01/17 | CLINICA CONSULTA ALFREDO DEL MAZO VELAZQUEZ                      |
| UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN  | C.A.M.V.             |  | RANGO                 | 2  | IMPORTE \$           | 12900    | RECIBI EN SU SERVICIO AMPARADO CON ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN |
| JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHAS Y DESTINOS)   |                      |  | FIRMA DE AUTORIZACIÓN |    | FIRMA                |          | COMBATE  |
| Traslado de Paciente de la Uru a Ecatepec  |                      |  | Julio Alberto Bastus  |    | Julio Alberto Bastus |          | CONSEJO  |
| MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/> |                      |  | FIRMA DE AUTORIZACIÓN |    | FIRMA                |          | CONSEJO  |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE   |                      |  | FIRMA DE AUTORIZACIÓN |    | FIRMA                |          | CONSEJO  |
| Km. INICIA 17  |                      |  | FIRMA DE AUTORIZACIÓN |    | FIRMA                |          | CONSEJO  |
| Km. FIN 30M  |                      |  | FIRMA DE AUTORIZACIÓN |    | FIRMA                |          | CONSEJO  |
| CON GASOLINA   |                      |  | FIRMA DE AUTORIZACIÓN |    | FIRMA                |          | CONSEJO  |
| SIN GASOLINA   |                      |  | FIRMA DE AUTORIZACIÓN |    | FIRMA                |          | CONSEJO  |
| FIRMA DE AUTORIZACIÓN  |                      |  | FIRMA DE AUTORIZACIÓN |    | FIRMA                |          | CONSEJO  |
| DIRECTOR   |                      |  | FIRMA DE AUTORIZACIÓN |    | FIRMA                |          | CONSEJO  |
| ADMINISTRADOR  |                      |  | FIRMA DE AUTORIZACIÓN |    | FIRMA                |          | CONSEJO  |

NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

50 000 002 / 12



3951: Salida a Ecatepec por traslado de paciente  
 Unidad 39501  
 Proyecto 0302020104  
 Meta 12  
 Descripción del Proyecto Cambiar prevención de la desnutrición  
 Fondo Salud



ISSBIMM

\* 19 ENE 2017 \*

PAGADO EXTERNA

CLINICA DE CONSULTA ALFREDO DEL MAZO VELAZQUEZ

2035 "ALFREDO DEL MAZO VELAZQUEZ" 19501