



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Urbano Pérez Roca Isela</i>		2/ NIVEL: <i>03</i>	3/ FECHA: <i>24/03/17</i>
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>127</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Consultorio Médico San José Villa de Allende</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entrega de documentos (varios) a la Clínica Alfredo del Mazo Velez</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Urbano Pérez Roca Isela</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Olga Rosalva González López</i>	

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

50 000 002/17

X

**I. S. S. E. M. Y. M.**  
**CONSULTORIO MÉDICO DE VILLA DE ALLENDE**  
 RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN.  
 NOMBRE: *Isela Urbano Pérez*  
 CARGO: *Enfermera del Consultorio*  
 FIRMA: *[Signature]*  
 FECHA DE RECEPCIÓN: *24/03/17*

**GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**issemym**  
 \* 24 MAR 2017 \*  
**PAGADO**  
 CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA  
 "ALFREDO DEL MAZO VELEZ" 39501

*Gustavo O. Mercado Flores*

3751.- SALIDA A LA CLINICA "ALFREDO DEL MAZO VELEZ" ENTREGA DE DOCUMENTOS VARIOS  
 UNIDAD: 39501  
 PROYECTO: 0302020104  
 META: 12  
 DENOMINACIÓN: CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN  
 FONDO: SALUD