



129

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Juan Paloma Paloma</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>19-ABR-17</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Clínica Al Predo del Mazo Velez</i>		4/ RANGO: <i>04</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>127.-</i>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>llevar material de computo a la Ciudad de Toluca y cambio del Valle</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL	11/ SIN GASOLINA <i>del Val</i>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Juan Paloma Paloma</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Rosa González López</i>	

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

CLÍNICA CONSULTA ALFREDO DEL MAZO VELEZ
 PEDI BIEN Y/O SERVICIO AMBULATORIO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN
 NOMBRE: *Juan Paloma Paloma*
 CARRIO: *Avenida de Toluca*
 FECHA: *19-ABR-17*

50 000 002/17

Handwritten signature and scribbles

ESTADO DE MEXICO **ISSSEM**
 * 20 ABR 2017 *
PAGADO
 CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA
 203F "ALFREDO DEL MAZO VELEZ" 29501