



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



ENGRANDE
ISSEMYM

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Bianca Lizeth Diaz Palma</i>		2/ NIVEL: <i>10</i>	3/ FECHA: <i>1- Junio- 2017</i>
		4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>\$ 100.00</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Clinica de Consulta Externa Coacalco</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Entrega recepción de documentación en la Cd. de Toluca.</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>---</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
DE MATRICULA:	12/ Km. FINAL <i>---</i>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Bianca Lizeth Diaz Palma</i> 		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Dr. Angelica Jaimes Nunez</i> <i>Suplente de le Admin</i> 	

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

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
ISSEMYM

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN

NOMBRE: *Bianca Lizeth Diaz Palma*
CARGO: *Estadística*
FIRMA: *Bianca*
FECHA DE PERCEPCIÓN: *01-Junio-2017*

2017 43301

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO 50 000 002/17

ISSEMYM
01 JUN 2017
PAGADO