



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE Manuel Alejandro Corio	2/ NIVEL 17 4/ RANGO 2	3/ FECHA 13/06/17 5/ IMPORTE \$ 100.00
---	---	---

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN
CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ISSEMUM COACALCO

7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)
Trámite de Documentos Oficiales

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE **Publico**
 OFICIAL PARTICULAR

9/ Km INICIAL **1** 10/ CON GASOLINA SIN GASOLINA

11/ Km FINAL **2**

12/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Manuel Alejandro Corio	13/ FIRMA DE AUTORIZACION Gregorio Sánchez Pérez SUPLENTE DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO
--	--

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ REGISTRANDO ESTOS AL REFERIR EN CUALquier CONSIDERACION

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA
 COACALCO
PAGADO
 ISSEMUM
 13 JUN 2017

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
 CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

RECIBIDO POR DOCUMENTOS
 NOMBRE **Manuel Alejandro Corio**
 CARGO **Suplente de**
 FIRMA **[Signature]**
 FECHA DE FIRMADO **13/ Jun/17**

203F 43301

[Signature]