



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

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



ISSSEMAYM

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Jose Luis Hernandez Hernandez</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>2-06-17</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Clinica de Consulta Externa ISSSEMAYM Coacalco</i>		4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>10000</i>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entrega de documentación oficial en Toluca</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>11713</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: <i>NAS 1024</i>		12/ Km. FINAL <i>11925</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE REGISTRE <i>Jose Luis Hernandez Hernandez</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dr. Angebece James N. Splenti de lo Admon.</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

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA
COACALCO

ISSSEMAYM
02 JUN 2017
PAGADO

	GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	ISSSEMAYM
CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO		
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN		
NOMBRE:	<i>Jose Luis Hernandez Hernandez</i>	
CARGO:	<i>Chefe Asistente</i>	
FIRMA:	<i>[Signature]</i>	
FECHA DE PERCEPCIÓN:	<i>2-06-17</i>	
203F		43301

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]