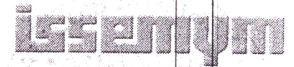




Gobierno del Estado de México
 Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
 Dirección de Finanzas y Planeación



PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <u>Gabriela Manriquez Arevalo</u>		FECHA: <u>11-01-2017</u>
UNIDAD MEDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO		IMPORTE: \$100.00 NIVEL Y RANGO: <u>03-2</u>
JUSTIFICACION (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S): <u>Entrega de Documentación en la Ciudad Toluca.</u>		
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) MEDICO-ADMINISTRATIVA(S) QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.		MODALIDAD DEL TRANSPORTE: <u>Particular</u> PLACAS: <u>MJN 3015</u>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <u>Gabriela Manriquez Arevalo</u>	FIRMA DE AUTORIZACION: HECTOR ARTURO RODRIGUEZ GALVAN ADMINISTRADOR DE LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO	

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO
ISSEMYYM
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO
 RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION
 NOMBRE: Gabriela Manriquez Arevalo
 CARGO: Enfermería
 FIRMA: [Signature]
 FECHA DE PERCEPCION: 11-01-2017
 2034 43301

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO
ISSEMYYM
PAGADO
 11 ENE 2017

[Signature]