



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: <i>Bianca Lizeth Diaz Palma</i>		FECHA:
UNIDAD MEDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO		IMPORTE: \$100.00 NIVEL Y RANGO: <i>10-4</i>
JUSTIFICACION (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S): <i>Entrega de documentación Oficial Cd de Toluca Estado de México</i>		
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: <i>PARTICULAR</i> PLACAS: <i>U 50 3015</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Bianca Lizeth Diaz Palma</i>	FIRMA DE AUTORIZACION: HECTOR ARTURO RODRIGUEZ GALVAN ADMINISTRADOR DE LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO	

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO
 ISSEMYM
 CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO
 RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION
 NOMBRE: *Bianca Lizeth Diaz Palma*
 CARGO: *Estudigrate*
 FIRMA: *Bianca*
 FECHA DE PERCEPCION: *11-01-17*
 43301

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO
 ISSEMYM
 11 ENE 2017
PAGADO