



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>Manuel Alejandro Garcia Gomez</i>		FECHA: <i>09/ene/17</i>
UNIDAD MEDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO		IMPORTE: \$100.00
JUSTIFICACION (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S): <i>Trámite de Documentación Oficia</i>		NIVEL Y RANGO: <i>CT-2</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>MTW 3015</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Manuel A Garcia Gomez</i>		FIRMA DE AUTORIZACION: <i>[Signature]</i> HECTOR ARTURO RODRIGUEZ GALVAN ADMINISTRADOR DE LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
ISSEMYM
 CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPLIADO POR ESTE DOCUMENTO A SU DEDUCCION

NOMBRE: *Manuel Alejandro Garcia Gomez*
 CARGO: *Administrador*
 FIRMA: *[Signature]*
 FECHA DE PERCEPCION: *09/ene/17*

43301

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO
ISSEMYM
 09 ENE 2017
PAGADO

[Signature]