



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>Maria de Lourdes Sanchez Sanchez</i>		FECHA: <i>06 Enero 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>Acudir a la Subdireccion de Salud para entregar documentación Oficial</i>		NIVEL Y RANGO: <i>3-2</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>Vehicular</i> PLACAS: <i>MTN 3015</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Maria de Lourdes Sanchez Sanchez</i>	FIRMA DE AUTORIZACION: HECTOR ARTURO RODRIGUEZ GALVAN ADMINISTRADOR DE LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO	

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
ISSEMUM
 CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN

NOMBRE: *Maria de Lourdes Sanchez Sanchez*
 CARGO: *Lesia de Farmacia*
 FIRMA: *[Signature]*
 FECHA DE PERCEPCIÓN: *06/01/17*

203F 43301

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO
ISSEMUM
 06 ENE 2017
PAGADO

[Signature]