



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

**ISSEMUM**

**PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Manuel Alejandro García Romero</i>		FECHA: <i>06/ene/17</i>
UNIDAD MEDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: <b>CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO</b>		IMPORTE: \$100.00
JUSTIFICACION (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S): <i>Tramite de documentación oficial</i>		NIVEL Y RANGO: <i>17-2</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>MTN3015</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Manuel García Romero</i>	FIRMA DE AUTORIZACION: <b>HECTOR ARTURO RODRIGUEZ GALVAN</b> ADMINISTRADOR DE LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO	

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO **ISSEMUM**

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

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

NOMBRE: *Manuel A. García Romero*

CARGO: *Analista B*

FIRMA: *[Signature]*

FECHA DE PERCEPCIÓN: *06/ene/17*

43301

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

**DISSEMUM**

06 ENE 2017

**PAGADO**

*[Handwritten signature]*