




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

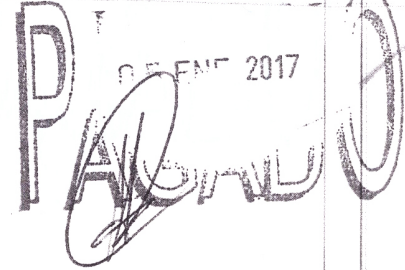


PAGO DE VIATICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Edardo Chávez Xeb</i>		FECHA: <i>5-01-17</i>
UNIDAD MEDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO		IMPORTE: \$100.00
JUSTIFICACION (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S): <i>Entrega de Documentación Oficial en la Cd de Puebla México</i>		NIVEL Y RANGO: <i>17-3</i>
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) MÉDICO-ADMINISTRATIVA(S) QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.		MODALIDAD DEL TRANSPORTE: <i>particular</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Edardo Chávez Xeb</i>		PLACAS: <i>MJN 3015</i>
FIRMA DE AUTORIZACION: HECTOR ARTURO RODRIGUEZ GALVAN ADMINISTRADOR DE LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO		


GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO
ISSEMIYM
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO
 RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION
 NOMBRE: *Edardo Chavez Xeb*
 CARGO: *Analista "B"*
 FIRMA: *[Signature]*
 FECHA DE PERCEPCION: *05-01-17*
 203F 43301

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO


 RECIBI 2017

[Handwritten signature]