

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Manuel A. Canina Romero</i>		2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>08/03/17</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>C. C. E Coacalco</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>100.-</i>
7/ JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)) <i>Tramite de Documentos Oficiales</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR <i>Transporte público</i>	9/ KM. INICIAL: <i>N/A</i>	10/ CON GASOLINA: <i>N/A</i>	
NO. DE MATRÍCULA:	12/ KM. FINAL: <i>N/A</i>	11/ SIN GASOLINA: <i>N/A</i>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Manuel A. Canina Romero</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Hector Antonio Rosales Gamal</i>	

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

50 000 002/17

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO  
ISSEMYM  
CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

EFICAZ BIEN Y/O SERVICIO ENTREGADO  
POR ESTE DOCUMENTO

COADRE: *Manuel A. Canina Rom*  
CARGO: *Dr. E. B.*  
FIRMA: *[Signature]*  
FECHA DE PERCEPCIÓN: *08/03/17*

2017 43301

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO  
ISSEMYM  
08 MAR 2017

PAGADO

*[Signature]*