



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Coordinación de Finanzas



GRANDE ISSEMYM

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Edoardo Chávez Xolo</i>		2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>23-02-17</i>
4/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>C.C.E. Coacalco</i>		4/ RANGO: <i>3</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>100.-</i>
7/ JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) <i>Entrega y Recepción de Documentación Oficial en la Cd. de Toluca</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:	9/ KM. INICIAL: <i>78209</i>	10/ CON GASOLINA: <i>X</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	12/ KM. FINAL: <i>78410</i>	11/ SIN GASOLINA:	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Edoardo Chávez Xolo</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>MECTA ANTONIO RODRIGUEZ GALAN</i>	
15/ NÚMERO DE MATRÍCULA: <i>MTN13015</i>			

NOTA: SI TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

50 000 002/17

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO  
ISSEMYM  
CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

PROHIBIDO SERVICIO DE SALUD POR ESTE DOCUMENTO A SALICACIÓN

NOMBRE: *Edoardo Chávez Xolo*

CARGO: *Analista "B"*

FIRMA: *[Signature]*

FECHA DE PERCEPCIÓN: *23-02-17*

43301

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA  
COACALCO  
ISSEMYM  
23 FEB 2017  
**PAGADO**

*[Handwritten signature]*