



ESTADO DE MEXICO

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



GRANDE

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>María de Lourdes Sánchez Sánchez</i>		2/ NIVEL: <i>03</i>	3/ FECHA: <i>28/02/17</i>		
		4/ RANGO: <i>02</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>100.-</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>C. C. E. Coacalco</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)					
3/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>78710</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <i>MJN 3015</i>		12/ Km. FINAL <i>79222</i>	<i>X</i>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>María de Lourdes Sánchez Sánchez</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Hector Antonio Romera Gálvez</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

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA
COACALCO

ISSEMYM
28 FEB 2017
PAGADO
[Signature]

	GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO	ISSEMYM
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO		
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO Y DEVOLVIENDO POR ESTE DOCUMENTO A SEÑOR(A)		
NOMBRE:	<i>María de Lourdes Sánchez Sánchez</i>	
CARGO:	<i>Desp. de Farmacia</i>	
FIRMA:	<i>[Signature]</i>	
FECHA DE PERCEPCIÓN:	<i>28/02/17</i>	
203F		43301