



### PAGO DE VIATICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>Manuel Alejandro Garcia Romero</b>		2/ NIVEL: <b>17</b>	3/ FECHA: <b>14/03/17</b>
4/ RANGO: <b>2</b>		5/ IMPORTE: \$ <b>100.00</b>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ISSEMYM COACALCO</b>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <b>Tramitar documentación Oficial</b>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL: _____	10/ CON GASOLINA
11/ SIN GASOLINA		12/ Km. FINAL: _____	<input checked="" type="checkbox"/>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <b>Manuel A Garcia Romero</b>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <b>HÉCTOR ARTURO RODRÍGUEZ GALVÁN</b> ADMINISTRADOR DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO	
15/ No. DE MATRÍCULA: <b>MOP 6662</b>			

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

50 000 007/17

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

RECIBI BIEN VIO SERVICIO POR ESTE DOCUMENTO AS

NOMBRE: **Manuel A Garcia Romero**  
CARGO: **Analista IS**  
FIRMA: **[Signature]**  
FECHA DE PERCEPCIÓN: **14/03/17**

43301

203F

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO  
ISSEMYM  
14 MAR 2017  
**PAGADO**