

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <i>Manuel Alejandro García Romero</i>		2/ NIVEL <i>17</i>	3/ FECHA <i>21/04/17</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ISSEMYM COACALCO		4/ RANGO <i>2</i>	5/ IMPORTE \$ 100.00
7/ JUSTIFICACIÓN MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Trámite de documentación Oficial.</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>81029</i>	10/ CON GASOLINA <input type="checkbox"/> SIN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
No. DE MATRICULA <i>MJP 3015</i>		12/ Km. FINAL <i>81232</i>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Manuel Alejandro García Romero</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN HÉCTOR ARTURO RODRÍGUEZ GALVÁN ADMINISTRADOR DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO	

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

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
ISSEMYM
CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

RECIBI EN VO SERVICIO AL PAGO POR LA FE DOCUMENTAL A LA UNIDAD

NOMBRE: *Manuel A García Romero*
CARGO: *Analista B*
FIRMA: *[Signature]*
FECHA DE PERCEPCIÓN: *21/04/17*

203F 43801

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO
ISSEMYM
21 ABR 2017
PAGADO

[Signature]