



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE Edando Chávez Xob	2/ NIVEL 17	3/ FECHA 21-04-17
	4/ RANGO 3	5/ IMPORTE \$ 100.00

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ISSEMYM COACALCO

7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)

Entrega y Recepción de Documentación Oficial en la Cd de Toluca, Mex.

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE

OFICIAL PARTICULAR

9/ Km. INICIAL

81029

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

Nº DE MATRÍCULA

MSN3015

12/ Km. FINAL

81232

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Edando Chávez Xob

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 OBLIGACIÓN CONSEGUENTE.

ISSEMYM

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

RECIBIENDO SERVICIO POR ESTE DOCUMENTO

NOMBRE: **Edando Chávez Xob**

CARGO: **Analista B**

FIRMA:

FECHA DE PERCEPCIÓN: **21-04-17**

43301

203F

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO ISSEMYM

PAGADO

21 ABR 2017