

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: CARLOS ALBERTO SANCHEZ GONZALEZ		2/ NIVEL: 19	3/ FECHA: 29-05-2017
		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 100.00
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ISSEMYM COACALCO			
7/ JUSTIFICACION: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) REUNION DE TRABAJO ENTUBACION DE FRAJADA EN TLACA			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: PUBLICO	9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
<input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	12/ Km. FINAL		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: CARLOS ALBERTO SANCHEZ GONZALEZ <i>[Firma]</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: ANGÉLICA JAIMES MUNEZ SUPLENTE DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO <i>[Firma]</i>	

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

50 000 007/17

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO
ISSEMYM
CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AUTORIZADO POR ESTE DOCUMENTO A CARTELERA

NOMBRE: **CARLOS ALBERTO SANCHEZ GONZALEZ**
CARGO: **COORDINADOR DE CALIDAD 6-C**
FIRMA: *[Firma]*
FECHA DE PERCEPCIÓN: **29-05-2017**

203F 43301

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO
ISSEMYM
29 MAY 2017
PAGADO

[Firma]