
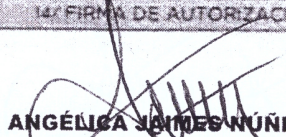


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <i>Gabriela Manriquez Arevalo</i>		2/ NIVEL: <i>03</i>	3/ FECHA: <i>29-Mayo-2017</i>		
		4/ RANGO: <i>2</i>	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) <i>Gestión de Biológico en Oficinas Centrales, Toluca.</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: Publico <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>_____</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA		12/ Km. FINAL <i>_____</i>			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Gabriela Manriquez Arevalo</i> 			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  ANGÉLICA JIMÉNEZ NÚÑEZ SUPLENTE DE LA ADMINISTRACIÓN 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					

ISSEMYM

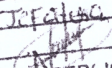
GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

RECIBÍ BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN

NOMBRE: *Gabriela Manriquez Arevalo*

CARGO: *Jefa de Enfermería*

FIRMA: 

FECHA DE PERCEPCIÓN: *29-Mayo-2017*

43301

203F

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

ISSEMYM

29 MAY 2017

PAGADO

