

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Manuel A. Canis Romero</i>		2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>19/05/17</i>
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>100</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Clinica de C. E Coacalco</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Tramitar Documentación Oficial</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>35421</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: <i>MAG3616</i>		12/ Km. FINAL <i>35660</i>	11/ SIN GASOLINA <i>X</i>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Manuel A. Canis R</i>		14/ FIRMA DE ASESORÍA: <i>Dra. Angélica Jaimes Núñez</i> MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.
203F 39506 50 000 002/17

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
ISSEMYM

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

RECIBI EN VIO SERVICIO DE TRABAJO POR ESTE DOCUMENTO A SAL DEL

NOMBRE: *Manuel A. Canis R*
CARGO: *Dr. Asst*
FIRMA: *[Signature]*
FECHA DE PERCEPCIÓN: *19/05/17*

203F 43301

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA
COACALCO
ISSEMYM
19 MAY 2017
PAGADO

[Signature]