



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Coordinación de Finanzas

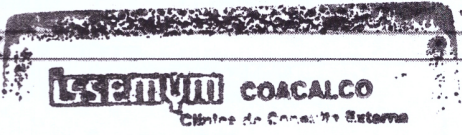


GRANDE ISSEMYM

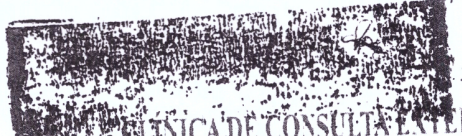
PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Bianca Lizeth Diaz Palma</i>		2/ NIVEL: <i>10</i>	3/ FECHA: <i>18-May-2017</i>
		4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE \$ <b>100.00</b>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ISSEMYM COACALCO</b>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Entrega de documentación oficial</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>—</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA <i>Público</i>		12/ Km. FINAL <i>—</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Bianca Lizeth Diaz Palma</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <b>ANGÉLICA JAMES NÚÑEZ</b> SUPLENTE DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO	

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



18 MAY 2017



**PAGADO**  
ISSEMYM  
18 MAY 2017

	GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	
<b>CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO</b>		
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN		
NOMBRE: <i>Bianca Lizeth Diaz Palma</i>		
CARGO: <i>(Directora) Estadística</i>		
FIRMA: <i>Bianca</i>		
FECHA DE PERCEPCIÓN: <i>18-May-2017</i>		
203F		43301

*[Handwritten signature]*