



ESTADO DE MÉXICO

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



ISSEMYM

### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <b>Eduardo Cháñez Xolo</b>	2/ NIVEL <b>17</b>	3/ FECHA <b>04-Julio-17</b>
	4/ RANGO <b>3</b>	5/ IMPORTE \$ <b>100.00</b>

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 Méx**

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km INICIAL <b>41265</b>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
12/ Nº DE MATRÍCULA <b>MUP6662</b>	13/ Km FINAL <b>41454</b>		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <b>Eduardo Cháñez Xolo</b>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <b>JOSÉ WALDO CRUZ MONTESINOS</b> SUPLENTE DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO
---	--

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITA REGISTRANDO ESTO EN EL REVERSO EN CAROLINA, VERACRUZ.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO **ISSEMYM**

**CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO**

RECIBÍ BIEN Y/O SERVICIO Y PAGO POR ESTE DOCUMENTO A FAVOR DE:

NOMBRE: **Eduardo Cháñez Xolo**

CARGO: **Analista "B"**

FIRMA:

FECHA DE PERCEPCIÓN: **04-07-17**

203F 43301

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO  
ISSEMYM  
04 JUL 2017  
**PAGADO**