



GOBIERNO DEL 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>GABRIELA MANRIQUEZ AREVALO.</b>		2/ NIVEL: <b>03</b>	3/ FECHA: <b>26-07-2017</b>
		4/ RANGO: <b>2</b>	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) <b>TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.</b>			
8. MODALIDAD DE TRANSPORTE <b>Publico</b>		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
<input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		12/ Km. FINAL	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <b>GABRIELA MANRIQUEZ AREVALO.</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 COMPROBACIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

SS 000 000/17

X



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

ISSEMYM

26 JUL 2017

**RECIBIDO**  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

203F

31301



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

ISSEMYM

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

RECIBÍ BIEN Y/O SERVICIO  
POR ESTE DOCUMENTO A  
NOMBRE: **Gabriela Manriquez Arevalo**  
CARGO: **Jef. de Enf.**  
FIRMA:   
FECHA DE PERCEPCIÓN: **26-07-2017**

203F

43301

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

**PAGADO**  
ISSEMYM  
26 JUL 2017