



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

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 <i>Manuel A. Carre Romero</i>		2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>28/07/17</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ISSEMYM COACALCO		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE \$ 100.00
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Trámite de Doctos Oficiales</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>42,586</i>	10/ CON GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Manuel A. Carre Romero</i>		11/ SIN GASOLINA	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>José Waldo Cruz Montesinos</i>
12/ Km. FINAL <i>42791</i>		15/ 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 ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

ES 000 00/17

ISSEMYM

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

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

NOMBRE: *Manuel A. Carre Romero*

CARGO: *Analista B*

FIRMA: *[Signature]*

FECHA DE PERCEPCIÓN: *28/07/17*

203F 43301

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

PAGADO
28 JUL 2017

[Handwritten signature]