



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>Manuel A García Romero</b>		2/ NIVEL: <b>17</b>	3/ FECHA: <b>04/08/17</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>Traite de Documentación Oficial</b>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km INICIAL <b>43124</b>	10/ CON GASOLINA
11/ NO. DE MATRÍCULA <b>MUP 6662</b>		12/ Km FINAL <b>43341</b>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <b>Manuel A García Romero</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 VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

50 000 000/17

**ISSEMYM**

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

**CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO**

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO ATENDIDO POR ESTE DOCUMENTO A SABER:

NOMBRE: **Manuel A García Romero**

CARGO: **Analista Bs**

FIRMA: **[Firma]**

FECHA DE PERCEPCIÓN: **04/08/17**

203F 43301

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

**ISSEMYM**

04 AGO 2017

**PAGADO**

**[Firma]**