



ESTADO DE MEXICO

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>Maria Leticia Martinez Macias</i>	2/ NIVEL: <i>21</i>	3/ FECHA: <i>31-08-2017</i>
	4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE \$: 100.00

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)
Seguimiento al programa de salud bucal

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>96210</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
	12/ Km. FINAL <i>96405</i>		<input checked="" type="checkbox"/>

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Maria Leticia Martinez Macias</i>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN JOSÉ WALDO CRUZ MONTESINOS SUPLENTE DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO
---	--

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

50 DSD 90471

X

ISSEMYM
Clínica de Consulta Externa COACALCO
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN

NOMBRE: *Maria Leticia Martinez Macias*
CARGO: *Subatendida*
FIRMA: *31-08-2017*
FECHA DE RECEPCIÓN:

CLÍNICA DE CONSULTA EXTE
COACALCO
ISSEMYM
31 AGO 2017
PAGADO