

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Edmundo Chávez Xob		2/ NIVEL: 17	3/ FECHA: 31-08-17
5/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: C.E. Coacalco		4/ RANGO: 3	5/ IMPORTE: \$ 100.-
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Entrega y Recepción de Vacos en la Cd. de Toluca, Edo. de México			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 196888	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: MNA 3234		12/ Km. FINAL 197012	11/ SIN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Edmundo Chávez Xob		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN José Wardo Cruz Montero	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSULATIVO			

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA 50 000 002/17

ISSEMYYM

Gobierno del Estado de México

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

RECEBIÓ Y DEVOLVIÓ POR ESTABLECIMIENTO A...

NOMBRE: **Edmundo Chávez Xob**

CARGO: **Analista "B"**

FIRMA: **[Firma]**

FECHA DE PERCEPCIÓN: **31-08-17**

203F 43301

PAGADO