

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <i>Eduardo García Beltrán</i>	2/ NIVEL <i>07</i>	3/ FECHA <i>13-Sep-17</i>
4/ RANGO <i>02</i>	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) <i>Entrega de Documentación Oficial de esta Clínica.</i>		
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>6696</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA <i>NBT1865</i>	12/ Km. FINAL <i>6799</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Eduardo García Beltrán</i>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <b>MTRO. JOSÉ WALDO CRUZ MONTESINOS</b> ADMINISTRADOR 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.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO **ISSEMYM**

**CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO**

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

NOMBRE: *Eduardo García Beltrán*

CARGO: *Tec. Pediatría*

FIRMA: *[Firma]*

FECHA DE PERCEPCIÓN: *13-Sep-17*

203F 43301

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

17 SEP 2017

**PAGADO**

*[Firma]*