



ESTADO DE MEXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Finanzas



PROGRAMA ISSEMYM

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <i>Manuel A Garcia Romero</i>	2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>07/Sep/17</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/ JUSTIFICACION MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)

Trámite de documentos Oficiales

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE

OFICIAL

PARTICULAR

9/ Km INICIAL

6366

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

Nº. DE MATRICULA

NBT 1865

12/ Km FINAL

6481

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

14/ FIRMA DE AUTORIZACION

Manuel A Garcia Romero

MTRO. JOSÉ WALDO CRUZ MONTESINOS
ADMINISTRADOR DE LA CLÍNICA
DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERN MANTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

SI 800 14217

X

ISSEMYM

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

TRÁMITE DE SERVICIO AL CLIENTE
POR DOCUMENTOS DE ADSCRIPCIÓN

NOMBRE: *Manuel A Garcia Romero*

CARGO: *Secretario*

FIRMA: *[Signature]*

FECHA DE RECEPCION: *07/09/17*

203F 43301

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA
COACALCO

PAGADO
ISSEMYM
07 SEP 2017

[Signatures]