

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

5/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <i>Eduardo García Beltrán</i>	2/ NIVEL: <i>07</i>	3/ FECHA: <i>3-Oct-17</i>
	4/ RANGO: <i>02</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)

Entregar Documentos en Obsequio de la Clínica

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE

OFICIAL PARTICULAR

No. DE MATRICULA: *NBT 1865*

9/ Km. INICIAL: *7318*

12/ Km. FINAL: *7436*

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Eduardo García Beltrán

14/ FIRMA DE AUTORIZACION

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

NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO DE ESTE DOCUMENTO

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO
ISSEMYM
03 OCT 2017
PAGADO

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. Radiología*

FIRMA: *[Signature]*

FECHA DE PERCEPCIÓN: *3-Oct-17*

2027 43301