



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <b>Manuel A. García Romo</b>	2/ NIVEL <b>17</b>	3/ FECHA <b>13/sep/17</b>
	4/ RANGO <b>2</b>	5/ IMPORTE \$ <b>100.00</b>

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)  
**Trámite de Documentos en Toluca**

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km INICIAL <b>6696</b>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
12/ No. DE MATRÍCULA <b>203T 1865</b>	13/ Km FINAL <b>6799</b>		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <b>Manuel A. García Romo</b>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <b>MTRO. JOSÉ WALDO CRUZ MONTESINOS ADMINISTRADOR DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO</b>
---	---

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA  
COACALCO

**PAGADO**  
13 SEP 2017

	GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	<b>ISSEMYM</b>
CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO		
RECIBI SIEMPRE SERVIDO ANTES DE POR ESTE DOCUMENTO A SU DISPOSICIÓN		
NOMBRE:	<b>Manuel A. García Romo</b>	
CARGO:	<b>Dr. Rolando B</b>	
FIRMA:	<b>[Signature]</b>	
FECHA DE PERCEPCIÓN:	<b>13/09/17</b>	
203F		43301

**[Signature]**