

## Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios Coordinación de Finanzas engrande LSEMUM



PAGO DE VI	ÁTICOS POI	R FONDO FIJO	DE CAJA	×1=2
1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		′EL: 14	3/ FECHA:	10-MARZO-2017
LEONEL RAMIREZ DANIELS		NGO: 4	5/ IMPORT	E: \$ 100.00
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - A CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC		DE ADSCRIPCIÓN:		ASS
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) LLEVAR A CABO LA ACLARACION Y ENTREGA DE E HIGIENE.	STATE OF THE STATE	E FEBRERO DEL AÑO EN	CURSO DE LA COMIS	SION MIXTA DE SEGURIDAD
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:    OFICIAL   PARTICULAR	9/ Km. INICIAL 211159	10/ CON GAS	OLINA	11/ SIN GASOLINA
N DE MATRICULA: MEV-3217	12/ Km. FINAL 211403	3/4 TANQU	JE	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO	14	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN		
LIC. LEONEL RAMINEZ DANIELS		LIC	. GREGOD SANG	CHEZ PEREZ
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER E			DO ESTOS AL REVERS	
		50 000 00		
* ALLES	CLINICA DE CONST	JLTA EXTERNA ECATE	RADO	

2 3 MAR 25.7

RECIBI BIEM Y/O SERVICES AMPARADO

POR ESTE BOGUMENTO A SATISFACCION

NOMBRE LIC LEGIEL CARGO \_ ENCAR

FIRMA.

Vo. Bo.

DRA. MARIA DE TOURDES RODRICUEZ SQVIAN DIRECTORA

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC CENTRO

## **DEPARTAMENTO DE** SEGURIDAD E HIGIENE 1 0 MAR 2017