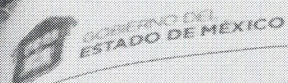
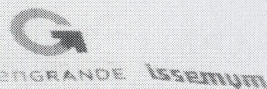


PAGADO



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL: 18	3/ FECHA: 7/04/17
Dra. Magdalena Sierra Alvarez		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 140.00

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

Depdo de Promoción en Programas de Salud

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)

Sustentación de la supervisión de programas montados en el Hospital Regional Teneoanongo.

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

9/ Km. INICIAL

126346

12/ Km. FINAL

126546

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

12/ No. DE MATRÍCULA:

MDN 5143

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Dra. Magdalena Sierra Alvarez

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Dra. Mora Yedra Camera Culberth

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



DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD
SUBDIRECCION DE SALUD

RECIBO DE SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION

Mora Yedra Camera Culberth

REGISTRADO EN CONTABILIDAD

22 MAY 2017