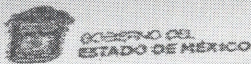


PAGADO



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



GRANDE

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <i>Dra. Magdalena Sierra Alvarez</i>	2/ NIVEL: <i>18</i>	3/ FECHA: <i>25/07/17</i>
	4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140.00</i>

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

7/ JUSTIFICACION, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)
Asistencia al personal y Hospital Amigo del niño y la niña Clínica de Hualnepanitla, capacitación del

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>130682</i>	10/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	11/ SIN GASOLINA <i>06 SEP 2017</i>
12/ Km. FINAL <i>130792</i>			

13/ NÚMERO DE MATRÍCULA
MDN-543

Dra. Magdalena Sierra Alvarez *Dra. Mara Yadira Gomera Culberth*

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

30 000/03/17

DIRECCION DE ATENCION A LA SALUD
SUBDIRECCION DE SALUD

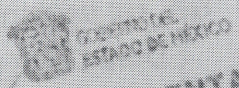
RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION

NOMBRE *Dra. Mara Yadira Gomera Culberth*

CARGO *Subdirección de Salud*

FIRMA

CHA *10/08/17*



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

DOCUMENTACIÓN DEVUELTA

17 AGO 2017

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS