



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: <i>José Miguel Reyes Ciel</i>		2/ NIVEL: <i>-11-</i>	3/ FECHA: <i>15-JUNIO-2017</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Unidad de Comunicación Social</i>		4/ RANGO: <i>-2-</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>106.00</i> ✓	
7/ JUSTIFICACIÓN; MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Supervisión pantallas ISSSEM en la Clínica Consulta Externa Pirámidej Sn. Martín de la</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>99591</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA: <i>M 0413 2711</i>		12/ Km. FINAL <i>99867</i>	<i>SI</i>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>C. José Miguel Reyes Ciel</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Ingrid Madrigal Martínez</i>	

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

Unidad de Comunicación Social

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN.

Nombre: *José Miguel Reyes Ciel*

Cargo: *Chofer Asistente*

Firma: *[Signature]*

Fecha de Recepción: *15-JUNIO-2017*

50 003 06717