



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: <i>José Miguel Pérez Cal</i>		2/ NIVEL: <i>-11-</i>	3/ FECHA: <i>30-06-17</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 y carga de videos a Pentallas ISSSEM T.V. Hospital de Tequileco</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>101007</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRÍCULA: <i>MMB2711</i>		12/ Km. FINAL <i>101265</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>C. José Miguel Pérez Cal</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Ing. 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 SATISFACCION.

Nombre: *José Miguel Pérez Cal*

Cargo: *chofer*

Firma: *[Signature]*

Fecha de Macspelen: *30-06-17*

50 000 0627/17