

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

	TICOS POR F	ONDO FIJO DE C	CAJA	İ
OCHOA PRAOD HAVIT YAOTRA:	2/ NIVEL	10	3/FECHA:	7-105 WA-1
	4/RANG	2	5/IMPORTE: \$	
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADM	ELIO DE	PROCESSOS		100
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y I PASIARO DE PERSONAL PARA RUFIO DE TRANSPORTS:	ANKODITE	MAGOLIAM A	NIELLO DI	E PRICESS
ØoFicial □PARTICULAR	9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLI		(SIV SELLT 11/SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA:	12/ Km. FINAL	X		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO.	QUE RECIBE	14/FIRM	A DE AUTORIZA	CIÓN 7
PAUT YADIDA OCHO A		interior Headen	Menth :	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL S	ELLO DE LA UNIDAD QUE	VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS A	L REVERSO EN ORDE	N CONSECUTIVO.

**ISSEMYM** 

50 000 002/17

- 7 ABR 2017



