



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

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



ENGRANDE ISSSEM

### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

|   |  |                       |   |                  |
|---|--|-----------------------|---|------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:<br><i>Jose Manuel Franco Martinez</i>   |  | 2/ NIVEL:<br><i>6</i> | 3/ FECHA:<br><i>31/05/17</i>  |                  |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:<br><i>Coordinacion de Innovacion y Calidad</i>  |  | 4/ RANGO:<br><i>2</i> | 5/ IMPORTE: \$<br><i>100</i>  |                  |
| 7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)<br><i>Traslado de la C Coordinadora de Innovacion y Calidad a Visita de Necesidades Al Consultorio Medico Villa de Allende</i> |  |                       |   |                  |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:<br><input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR  |  | 9/ Km. INICIAL        | 10/ CON GASOLINA  | 11/ SIN GASOLINA |
| No. DE MATRICULA:   |  | 12/ Km. FINAL         | <input checked="" type="checkbox"/>                                 |                  |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:<br><br><i>Jose Manuel Franco Martinez</i>  |  |                       | 14/ FIRMA DE AUTORIZACION:<br><br><i>Laura Paola Ramirez Araujo</i> |                  |

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

