



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>Jonathan A. Sánchez González</i>		2/ NIVEL: <i>8</i>	3/ FECHA: <i>27-06-2017</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 ISSSEM T.V. Pantallas H. Regional Tlatnepantla</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL: <i>100337</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: <i>M482711</i>		12/ Km. FINAL: <i>100602</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>[Signature]</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>[Signature]</i>	
<i>Jonathan A. Sánchez González</i>		<i>Ingrid P. Madrigal Martínez</i>	

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

X

Unidad de Comunicación Social

RECIBI SIEN Y/S SERVICIO AMPARADO
POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN

Nombre: *Jonathan A. Sánchez González*

Cargo: *Jef. de archivo*

Firma: *[Signature]*

Fecha de Expedición: *27-06-2017*

50 000 000717