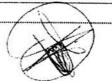


Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios Coordinación de Finanzas

50 000 002/17

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: 2/ NIVEL: 4/ RANGO: 5/ IMPORTE: \$ COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Estrategicos froyectos 7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE 10/ CON GASOLINA 11/ SIN GASOLINA OFICIAL PARTICULAR No. DE MATRICULA: 12/ Km. FINAL 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

×



1 5 MAR 2017