



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



INGRANDE issemym

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Lucano Píox Herrera</i>		2/ NIVEL: <i>21</i>	3/ FECHA: <i>06/Sept/17</i>
		4/ RANGO: <i>3</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>130.00</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Conservación y Mantenimiento de Bienes Muebles e Inmuebles</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Visita a las Clínicas de Amecameca, y Ozumba y al Hospital Regional Valle de Chalco Solidaridad para inspección y evaluo de daños derivados del Sismo.</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL _____	10/ CON GASOLINA _____
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL _____	11/ SIN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Lucano Píox Herrera</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Nicolás Benito Carreaga Chantes</i>	

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