



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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>Israel Juárez Velázquez</i>		2/ NIVEL: <i>21</i>	3/ FECHA: <i>31/03/2017</i>
		4/ RANGO: <i>3</i>	5/ IMPORTE \$: <i>106.00</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Dirección General</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Propina de trabajo por el Municipio de Valle de Bravo (sin sello), 31 MAR 2017</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA <i>MEV-3214</i>		12/ Km. FINAL	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Israel Juárez Velázquez</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>h.c. Angélica Z. Puga González</i>	

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRANDO ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

50 000 002/17

3751
\$106.00