



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

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



ENGRANDE issemym

PAGO DE VIATICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Saulo Galindo Gonzalez</i>		2/NIVEL: <i>8</i>	3/FECHA: <i>01/08/17</i>		
		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140</i>		
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Dirección General</i>			PAGADO 01 AGO 2017		
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Traslado de Personal Al Hospital Regional de Atlixcoatlán</i>					
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/Km. INICIAL	10/CON GASOLINA	11/SIN GASOLINA	
No. DE MATRÍCULA <i>424 2346</i>		12/Km. FINAL			
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Saulo Galindo Gonzalez</i>			14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dr. Angeles Puga Gonzalez</i>		

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

50 000 002/17

3751  
\$140.00