



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>Saulo Galindo González</i>		2/NIVEL: <i>B</i>	3/FECHA: <i>08/08/17</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 08 AGO 2017	
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Traslado de Personal de Personal al Hospital de Valle de Chalco</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>MEH 2399</i>		12/Km. FINAL		
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL ENVIADO: <i>Saulo Galindo González</i>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Luz Angélica Puga González</i>		

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

3751
\$ 140.00