



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>Moises Luna Salgado</i>		2/ NIVEL: <i>22</i>	3/ FECHA: <i>07/08/2017</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Dirección General</i>		4/ RANGO: <i>52</i>	5/ IMPORTE \$: <i>\$140</i>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Traslado al Director General al centro medico Cuernavaca</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 MATRICULA <i>NBF 3841</i>	12/ Km. FINAL	<i>X</i>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Moises Luna Salgado</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Angélica Z. Puga González</i>	

PAGADO 07 ABO 2017

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

3751  
\$140.00