

775



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		2/ NIVEL	3/ FECHA
Moises Luna Salano		22	15/08/2017
4/ RANGO		5/ IMPORTE \$	
02		4140.00	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION			
Dirección General			
7/ JUSTIFICACIÓN MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)			
Traslado al Director General al centro medico Ecatepec			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE	9/ Km INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	12/ Km FINAL	X	
No. DE MATRICULA NBF 3841			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Moises Luna Salano		Amelica E. Puga Gonzalez	

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

3751

\$140.00