



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>Moses Luna Solano</i>		2. NIVEL <i>22</i>	3. FECHA <i>18/08/2017</i>	
6. NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSORPCION <i>Dirección General</i>		4. RANGO <i>OR</i>	5. IMPORTE \$ <i>1400</i>	
7. JUSTIFICACION, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>frustrado al Director General al centro medico Ecatepec</i>				
8. CATEGORIA DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9. Km INICIAL	10. CON GASOLINA	11. SIN GASOLINA
13. NO. DE MATRICULA <i>NAT 3840</i>		12. Km FINAL	14. FIRMA DE AUTORIZACION <i>Angelica Z. Puga Gonzalez</i>	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Moses Luna Solano</i>				

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