



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		2 NIVEL	3 FECHA
Moises Luna Solano		22	27/08/2017
5 NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN		4 RANGO	5 IMPORTE \$
Dirección General		02	\$ 140
7 JUSTIFICACIÓN MOTIVOS DEL VIAJE FECHA (S) Y DESTINO (S)			
Traslado al Director General al Hospital Texcoco			
8 M. <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9 Km. INICIAL	10 CON GASOLINA	11 SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA NAF-3841	12 Km. FINAL		
13 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:		14 FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Moises Luna Solano		Angelica Z. Puga Gonzalez	
NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			