



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Coordinación de Finanzas



PAGO DE VIATICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE <i>Moses Luna Salgado</i>		2/ NIVEL <i>22</i>	3/ FECHA <i>01/08/2017</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Dirección General</i>		4/ RANGO <i>02</i>	5/ IMPORTE \$: <i>\$140.00</i>
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) <i>Traslado al Director al centro medico ecatepec</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>YBF 3841</i>	12/ Km FINAL	<i>[Signature]</i>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Moses Luna Salgado</i>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Lic. Angelica Z. Pagan Gonzalez</i>		

PAGADO 01 AGO 2017

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

SS-001-002-17

3751  
\$140.00