

haciendo renuncia expresa del fuero que pudiera corresponderle por razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

Leído que fue a las partes el presente convenio y enteradas de su contenido y alcance legal, lo firman al margen y al calce en la Ciudad de Toluca, Estado de México, a TRES DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE.

Importe: \$390.00

Sello:



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

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



ENGRANDE issemym

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Andrés Gil Flores</i>		2/ NIVEL: <i>8</i>	3/ FECHA: <i>08-Nov-2017</i>
4/ RANGO: <i>4</i>		5/ IMPORTE: \$ <i>130.00</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de conservación y mantenimiento</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Comisión a la clínica de consulta externa Tenango del Valle Para realizar trabajos de mantenimiento en general</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>4266</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA: <i>15T08056</i>		12/ Km. FINAL <i>4322</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Andrés Gil Flores</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Ing. Nicolas Benito Careaga Chantús</i>	

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

50 000 002/17

15/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

50 000 002/17