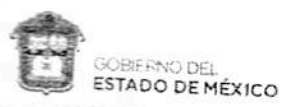


por razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

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** : \$ 130.00 (2) = \$ 260.00



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: <b>Gustavo Solís Franco</b>		2/ NIVEL: <b>23</b>	3/ FECHA: <b>08/NOV/2017</b>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>Proyectos y Obras</b>		4/ RANGO: <b>02</b>	5/ IMPORTE: \$ <b>130.00</b>

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)  
**Supervisión de Obra "Modernización de la Clínica de Consulta Externa B Atizapán de Zaragoza"**  
**NO HAY SELLO**

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <b>189 775</b>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA: <b>MME 8086</b>		12/ Km. FINAL <b>189 976</b>	<b>X</b>	

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <b>Gustavo Solís Franco</b>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <b>Adolfo Velasco Reyes.</b>
--	---

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