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



## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

I/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:	2/ NIVEL:	18	3/ FECHA: 17-10-2017
JOSÉ LUÍS GODÍNEZ MÁRQUEZ	4/ RANGO:	: 4	5/ IMPORTE: \$128.00
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE REDES Y COMUNICACIONES			
7/JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DES A la Oficina de Atención al Derechohabiente	` '	, para reubicación y l	habilitación de la red de voz y datos
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:  OFICIAL PARTICULAR  No. DE MATRICULA: MNY 4558	9/ Km. INICIAL 115017	10/ CON GASOLINA	11/SIN GASOLINA
	12/ Km. FINAL 115163	3/4	1/2
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN			
JOSÉ LUÍS GODÎNEZ MÁRQUEZ		JOSE LUIS FLORES MADRID, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REDES Y COMUNICACIONES	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EÉ SEL	D DE LA UNIDAD QUE VISI	ITO, REGISTRANDO ESTOS AL RE	
	1 /		50 000 002/17