



ESTADO DE MEXICO

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



GRANDE

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Jonathan A. Sánchez González</i>		2/ NIVEL: <i>8</i>	3/ FECHA: <i>17-Agosto-2017</i>		
		4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140.00</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Unidad de comunicación social</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Cobertura evento Promoción lactancia materna en Hospital Regional Tlalwepantla</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL: <i>102260</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
12/ No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL: <i>102418</i>	<i>✓</i>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Jonathan A. Sánchez González</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Ingrid Paola Madrigal Martínez</i>		

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

I.S.S.E.M.Y.M.

50 00 3 00271

Unidad de Comunicación Social

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION.

Nombre: *Jonathan A. Sánchez González*

Cargo: *Jefe de Archivo*

Firma: *[Signature]*

Fecha de Recepción: *17-Agosto-2017*