



ESTADO DE MEXICO

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



GRANDE

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

| | | | |
|--|---------------------------------|--|------------------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>José Miguel Reyes Ceil</i> | | 2/ NIVEL: <i>-11-</i> | 3/ FECHA: <i>16-08-17</i> |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Unidad de Comunicaciones Social</i> | | 4/ RANGO: <i>-2-</i> | 5/ IMPORTE: \$ <i>106.00</i> |
| 7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Supervisión y colocación de señalización oficial C.C.E Ecatepec</i> | | | |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR | 9/ Km. INICIAL <i>102051</i> | 10/ CON GASOLINA | 11/ SIN GASOLINA |
| No. DE MATRICULA: | 12/ Km. FINAL <i>102260</i> | <i>Si</i> | |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>José Miguel Reyes Ceil</i> | | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Ingrid Madrigal Martínez</i> | |

Unidad de Comunicación Social

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

Nombre: *José Miguel Reyes Ceil*

Cargo: *Chofer*

Firma: *[Signature]*

Fecha: *16-08-17*

RM