



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Josue Marchan Ramirez</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>13-Dic-17</i>		
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140.00</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Unidad de Comunicaciones Social</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Cobertura del Evento "Barridos con el año ISSSEMUM en el Salon Crowe Plaza Tlalnequahua Estado de México" (11/17)</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>58261</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <i>MTH1779</i>		12/ Km. FINAL <i>58425</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Josue Marchan Ramirez</i>			FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Lic. Ingrid Rosalva Madrigal Martinez</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

Unidad de Comunicaciones Social

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

Nombre: *Josue Marchan Ramirez*

Cargo: *Reportero*

Firma: *[Signature]*

Fecha de Recepción: *13-Dic-17*