

GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICOInstituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Coordinación de FinanzasENGRANDE **issemym**

## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Benjamin Gorduro Gonzalez</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>8 / 3 / 17</i>
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140 00</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Delegación Administrativa de la Coordinación de S. S.</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Traslado de la arquitecta a supervisión de H.R. de Valle de Bravo</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>113363</i>	10/ CON GASOLINA <i>Si</i>
No. DE MATRÍCULA: <i>MFR 13 92</i>		12/ Km. FINAL <i>113548</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <i>[Signature]</i> <i>Benjamin Gorduro Gonzalez</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <i>[Signature]</i> <i>Lic Bertha de C. Sanchez Garcia</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

PAGADO