



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: ALEJANDRO LEÓN SARAS	2/ NIVEL: 20	3/ FECHA: 22/03/17
	4/ RANGO: 4	5/ IMPORTE: \$ 280

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:
COORDINACION D SERV. D SAUD

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) **TRASLADO A PERSONAL MEDICO
DE HOSPITAL REGIONAL TLAQUEPÁN**

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA: MEU 3235	9/ Km. INICIAL 121798	10/ CON GASOLINA X	11/ SIN GASOLINA PAGADO
	12/ Km. FINAL 121970		

13/ NOMBRE COMPLETO ALEJANDRO LEÓN SARAS	14/ FIRMA DEL SOLICITANTE 	15/ FIRMA DEL ASESORADO QUE RECIBIÓ Beibeth del C. Sanchez Garcia
--	-------------------------------	---

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.