



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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

G
ENGRANDE **Issenym**

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: DEJANARO LEON SARAS	2/ NIVEL: 20	3/ FECHA: 29/03/17
	4/ RANGO: 4	5/ IMPORTE: \$ 280.-
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: COORDINACION A SERVICIOS A SALUD		
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) TRASLADO A PERSONAL MEDICO AL HOSPITAL REGIONAL CALNEPANTLA		
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL 136280	10/ CON GASOLINA X
No. DE MATRICULA: MBY3603	12/ Km. FINAL 136399	11/ SIN GASOLINA PAGADO
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBIÓ		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN
DEJANARO LEON SARAS		Betha del C Sanchez Garcia

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