



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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



issemyn

## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL: <b>11</b>	3/ FECHA: <b>28/ mar/17</b>
<b>Cesar Damian Cezudo Castellanos</b>		4/ RANGO: <b>2</b>	5/ IMPORTE: \$ <b>280</b>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>Delegacion Administrativa de la coordinación de servicios de salud</b>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <b>Transporte de personal clinica de consulta externa los Reyes la Paz clinica de consulta externa Ahimulguacan</b>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL: <b>114422</b>	10/ <del>CON GASOLINA</del> 11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA: <b>MFA 1392</b>		12/ Km. FINAL: <b>114620</b>	<b>PAGADO</b>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:  <b>Cesar Damian Cezudo Castellanos</b>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN:  <b>Bertha del C. Sanchez Garcia</b>	

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