



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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

G
ENGRANDE **ISSSEMUM**

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL:	3/ FECHA:
César Cejudo Castellanos		1	23/Mar/17
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$
Delegación Administrativa de la Coordinación de Servicios de Salud		2	140
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)			
Hospital Agrícola de Zumpango Hospital Agrícola Tlanepantla			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		1:14 169	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL	PAGADO
MFA 1342		1:14 398	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBIÓ		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
César Cejudo Castellanos		Bertha del C. Sánchez García	

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