



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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



issemym

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

|   |  |   |                                 |
|---|--|---|---------------------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:<br><i>Dalme Ruiz Garcia</i>   |  | 2/ NIVEL:<br><i>11</i>  | 3/ FECHA:<br><i>10-04-17</i>    |
|   |  | 4/ RANGO:<br><i>2</i>   | 5/ IMPORTE: \$<br><i>140.00</i> |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:<br><i>Coordinación de Servicios de Salud</i>        |  |   | <b>PAGADO</b>                   |
| 7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)<br><i>Entrega de Documentación a Oficinas Centrales Toluca</i> |  |   |                                 |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:<br><input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR              |  | 9/ Km. INICIAL<br><i>163580</i>                                 | 10/ CON GASOLINA                |
| No. DE MATRÍCULA:<br><i>MEU-3198</i>  |  | 12/ Km. FINAL<br><i>163567</i>                                  | 11/ SIN GASOLINA                |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE<br><i>Dalme Ruiz G.</i>   |  | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN<br><i>Debra del C. Sánchez García</i> |                                 |

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