



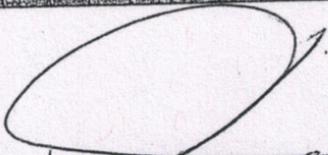
GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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



ENGRANDE **ISSEMYM**

## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL: 11	3/ FECHA: 20/4/17
Benjamin Garduño González		4/ RANGO: 2	5/ IMPORTE: \$ 140 00
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:			
Delegación Administrativa de la Coordinación S. S.			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)			
Traslado de Personal a Supervisión de H. R. de Nezahualcoyotl			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		123370	
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL	11/ SIN GASOLINA
MEV 3235		123515	Si
13/ NOMBRE COMPLETO:		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Benjamin Garduño González		 Zic Bertha del C. Sanchez Garcia	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			