

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

Cesar Damian Cejudo Castellanos

2/ NIVEL:

11

3/ FECHA:

3/ MAY/ 17

4/ RANGO:

2

5/ IMPORTE: \$

140

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

Delegación administrativa de la coordinación de servicios de salud

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)

Recoger Documentación

Clinica de consulta Externa de Jilotepec

PAGADO

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

9/ Km. INICIAL

116 918

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

No. DE MATRICULA:

MFA 1392

12/ Km. FINAL

117134

X

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

[Handwritten signature]

Cesar Damian Cejudo Castellanos

[Handwritten signature]

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.

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD Y CONTROL PRESUPUESTAL
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
REGISTRO PASIVO
REGISTRO PAGO
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS