



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: <i>Isele Kanna Piña Garay</i>		2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>03/05/2017</i>		
		4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Delegación Administrativa</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Supervision a la C.R. Cuautlan Izcalli</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL: <i>233510</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <i>44H-8469</i>		12/ Km. FINAL: <i>233735</i>	<i>X</i>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Isele Kanna Piña Garay</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Lic. Bertha del C. Sánchez García</i>		

PAGADO

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