



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: 13	3/ FECHA: 15/05/17
Merica Guadalupe Romero Sánchez		4/ RANGO: 4	5/ IMPORTE: \$ 140
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Delegación Administrativa de la C.S. Salud			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Supervisión al Hospital Regional Tlalpantla			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL 117742	10/ CON GASOLINA
<input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		12/ Km. FINAL 117925	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA: UFR1392		X	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Merica Guadalupe Romero Sánchez		Bertha del Carmen Sánchez García	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			