



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social

Coordinación de Finanzas

## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL: 17		3/ FECHA: 11/05/17	
Gabriela Placido de la Cruz		4/ RANGO: 2		5/ IMPORTE: \$ 140	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:					
Delegación Administrativa de la CSS PACHUCA					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)					
Supervisión al hospital Regional Tlalneponitla					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA		11/ SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL		174395			
<input type="checkbox"/> PARTICULAR		12/ Km. FINAL	X		
No. DE MATRICULA: MEV 3206		174559			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:			FIRMA DE AUTORIZACIÓN:		
Gabriela Placido de la Cruz					
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					