



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE:		2/NIVEL: <b>M</b>	3/FECHA: <b>8/6/17</b>
<b>Cesar Cejudo Castellanos</b>		4/RANGO: <b>2</b>	5/IMPORTE: \$ <b>140</b>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:			
<b>Delegación Administrativa de la Coordinación de servicios de Salud</b>			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S))			
<b>Intercambio de documentos Hospital Regional Atlacomulco</b>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/KM. INICIAL: <b>127540</b>	10/CON GASOLINA: <b>X</b>
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		12/KM. FINAL: <b>127686</b>	11/SIN GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA: <b>MEV 3233</b>			
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<b>Cesar Cejudo Castellanos</b>		<b>Dr. Bertha del Carme Sanchez Garcia</b>	

**PAGADO**

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