



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



issemym

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>S. Alejandro Rios Espinosa</i>		2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>16/ junio / 17</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coord. de Serv. de Salud</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140.00</i>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>ala Clin. de Cons. Ex. Valle de Bravo</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:			
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA: <i>MEU 3206</i>		9/ Km. INICIAL <i>178749</i>	10/ CON GASOLINA <i>X</i>
		12/ Km. FINAL <i>178929</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>S. Alejandro Rios Espinosa</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Bertha del Carmen Sanchez Garcia</i>	

PAGADO

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