



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



CENTRO DE TRABAJO Y CALIDAD
ENGRANDE

issemym

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Juaney Argely Medina Suarez.</i>		2/ NIVEL: <i>II</i>	3/ FECHA: <i>05/Julio/17.</i>		
		4/ RANGO: <i>02</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>\$ 140.00</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de los servicios de Salud</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Reunión de trabajo con la directora.</i> <i>Ubicada en las oficinas de atención al beneficiario</i> <i>Mericalpan.</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>168466</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <i>MEV-315E</i>		12/ Km. FINAL <i>168616</i>	PAGADO		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Juaney Argely Medina Suarez.</i> 		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Lic Bertha del C Sanchez.</i>			

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