



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 COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Sergio G Colincarmena</i> | | 2/NIVEL: <i>17</i> | 3/FECHA: <i>06/07/11</i> |
| 6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Del. Admca de la C.S.S.</i> | | 4/RANGO: <i>4</i> | 5/IMPORTE: \$ <i>140</i> |
| 7/JUSTIFICACIÓN : MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S) <i>Supervision al H. R. Tenancingo.</i> | | | |
| 8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR | | 9/KM. INICIAL: | 10/CON GASOLINA: |
| NO. DE MATRÍCULA: <i>MDN-5143</i> | | 12/KM. FINAL: | 11/SIN GASOLINA: |
| 13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Sergio G Colinc</i> | | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Cic Barthe Sanchez G.</i> | |

PAGADO

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