



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:	11/SIN GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA: <i>MDN-5143</i>	12/KM. FINAL:	<i>X</i>	
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