



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



issemyn

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Cesar Cejudo Castellanos</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>31/17/17</i>	
		4/ RANGO: <i>1</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Delegación Administrativa de la Coordinación de servicios de salud</i>				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Sesion de consulta externa Tlaxepantla Entrega de documentos</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>122690</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA: <i>MFR 1342</i>		12/ Km. FINAL <i>122877</i>	<i>x</i>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Cesar Cejudo Castellanos</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>De Dertba del Carmen Sanchez Curcio</i>		

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