



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



ENGRANDE **Issemy**

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL:	3/ FECHA:
Sergio G. Colina C		17	21-VIII-17
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$
Del. Administrativo		4.	140.00
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)			
Entrega de documentación al H. R. Trancón.			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		133620	
No. DE MATRICULA: MEV-3235		12/ Km. FINAL	11/ SIN GASOLINA
		133710	X
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE REGISTRA		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	

PAGADO