



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



ENGRANDE **issemym**

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL: <i>14</i>	3/ FECHA: <i>11/08/17</i>	
<i>G. Alejandro Rios Espinosa</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140.00</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coord. de Serv. de Salud</i>				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Traslado de Personal Medico a la Clin. de Consulta Ext. Ecatepec Norte a Supervisión</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		<i>131840</i>		
10. DE MATRICULA: <i>MDN 5143</i>		12/ Km. FINAL <i>131942</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>G. Alejandro Rios Espinosa</i>			<i>Dra. Morte Y. Gomerre Colberth.</i>	

PAGADO