



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: ALFONSO LEÓN SARAS	2/ NIVEL: 20	3/ FECHA: 23/8/17
	4/ RANGO: 4	5/ IMPORTE: \$ 190'

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PAGADO

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)

IR A POR DOCUMENTACIÓN OFICIAL AL HOSPITAL REGIONAL VALLE DE BROU

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL 134080	10/ CON GASOLINA ✓	11/ SIN GASOLINA
	No. DE MATRICULA: MEV 3235		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE ALFONSO LEÓN SARAS	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN LIC. BERTHA D C SANCHEZ
--	---

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