



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: <i>Benjamin Garduño González</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>22/8/17</i>
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>280.00</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Sup dirección de salud</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Troslado de Personal medico al H.R. de Zumpango a supervisión</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>132414</i>	10/ CON GASOLINA <i>Si</i>
No. DE MATRICULA: <i>MDN 5143</i>		12/ Km. FINAL <i>132641</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>BGG</i> <i>Benjamin Garduño González</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dra. Mara G. Comora Calberth</i>	

PAGADO

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