



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:

DEJANDRO LEON SARRAS

2/ NIVEL:

20

3/ FECHA:

6/20/17

4/ RANGO:

4

5/ IMPORTE: \$

140

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

COORDINACION O SEDE DE SALUD

PAGADO

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

IR A DEJAR DOCUMENTACION OFICIAL AL HOSPITAL REGIONAL TLAQUEPANA Y CUATILAN MEXICO

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

9/ Km. INICIAL

135280

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

No. DE MATRICULA:

MEX 3235

12/ Km. FINAL

135490

X

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

DEJANDRO LEON SARRAS

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

LIC. BEATHA DEL C. SANCHEZ GARCIA

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