

GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICOInstituto 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:

11

3/ FECHA:

05 Sep 17

4/ RANGO:

2

5/ IMPORTE: \$

140

Gabriela Placido de la Cruz

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

Delegación Administrativa de la Coordinación de S.

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

Supervisión al hospital Regional Teacancingo

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

 OFICIAL PARTICULAR

9/ Km. INICIAL

183995

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

No. DE MATRICULA:

MEV 3206

12/ Km. FINAL

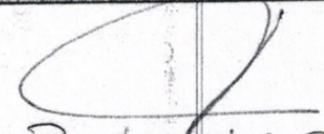
184190

X

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

  
 Gabriela Placido de la Cruz

  
 Lic. Bertha del C. Sánchez Gora

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