

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

engrande LSSEMYM

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

PAGO DE VIATICOS POR FONDO FIJO DE CAJA				
1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: Idela Kana Pina Gazy		L: [7	3/ FECHA: 25/09/	12017
		^{GO:} ✓/	5/ IMPORTE: \$	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:				
Delegación Administrativa 7/ Justificación: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)				
Entrega de documentación en la C.R. Cuautitan Izcali.				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:	9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	A 11/ SIN GASO	LINIA
Ø OFICIAL □ PARTICULAR	127800	107 CON GASOLINA	A II/ SIN GASO	LINA
No. DE MATRICULA:	12/ Km. FINAL			
MFR 139Z	128093			
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN				
Jsela Kana Piña Garay		Lic. Berth		
Isela Barra Piña Garay L.c. Berthe del C. Sarcher Gara				
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ. REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO				