



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: ALONSO LEON SARAS		2/ NIVEL: 20	3/ FECHA: 26/SEP/12		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: COORDINACION N. 320. A SOLVA		4/ RANGO: 4	5/ IMPORTE: \$ 280.		
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) A REUNION CON PERSONAL MEDICO					
PAGADO					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL 117487	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: 175-2441		12/ Km. FINAL 117614	<input checked="" type="checkbox"/>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE VISITÓ					
ALONSO LEON SARAS		BEATRIZ O CARMEN SANCHEZ GARCIA			
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					