



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MEXICO

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: <i>Sergio G. Glin Carranza</i>	2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>11-5-12</i>
	4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: <i>140</i>

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

*Delegación Administrativa*

**PAGADO**

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

*Entrega de documentación a la CCE Chalco*

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL

PARTICULAR

No. DE MATRÍCULA:

*MBU-318E*

9/ Km. INICIAL

*172653*

10/ CON GASOLINA

11/ SIN GASOLINA

12/ Km. FINAL

*172761*

*X*

13/ NOMBRE COMPLETO DEL ASESORADO:

*[Signature]*

*Sergio G. Glin Carranza Lic. Benito del C. Serrano*

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ DEVOLVERSE...