



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: <i>Cesar Segundo Castellanos</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>13/10/17</i>		
4/ RANGO: <i>1</i>		5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>			
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Delegación Administrativa de la Coordinación de servicios de salud</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Transporte de personal a clínica de consulta externa Nauculpan</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>128974</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <i>MFRB42</i>		12/ Km. FINAL <i>129107</i>	<i>X</i>	<i>128974</i>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECEBE <i>Cesar Segundo Castellanos</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dra. Bertha del Carmen Sanchez Garcia</i>		

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