



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:		2/ NIVEL:	3/ FECHA:
Benjamin Garduño González		11	17/10/17
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$
Delegación Administrativa de la Coordinación de S. S.		2	280 00
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)			
Traslado de Personal a la C. C. Externa 02/06/17			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL		183279	11/ SIN GASOLINA
<input type="checkbox"/> PARTICULAR		12/ Km. FINAL	PAGADO
No. DE MATRICULA: MEU 3206		187588	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL		S. A.	

Btg
Benjamin Garduño González

[Signature]
Lic. Bertina del C. Sanchez Garcia