

GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICOInstituto 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 Cejudo Castellanos</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>26/ oct / 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>Entrega de documentos a Centro médico Ecatepec</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>130224</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA: <i>MFA1343</i>		12/ Km. FINAL <i>13453</i>	<i>X</i>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <i>Cesar Cejudo Castellanos</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <i>Dr. Martha del Carmen Sanchez Garcia</i>	

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