



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 Segudo Castellanos</i>	2/ NIVEL: <i>II</i>	3/ FECHA: <i>14/Nov/17</i>
	4/ RANGO: <i>I</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>

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

Delegación Administrativa de la Coordinación de Servicios de Salud

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

Entrega de documentos a Hospital Regional Nezahualcóyotl

PAGADO

MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>121471</i>	10/ CON GASOLINA <i>X</i>	11/ SIN GASOLINA
	No. DE MATRÍCULA: <i>MFA 1342</i>		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE VISITÓ:

Cesar Segudo Castellanos

Dr. Bertha del Carmen Sanchez Garcia

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