



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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:		2/ NIVEL:	3/ FECHA:
<i>G. Alejandro Rios Espinosa</i>		<i>17</i>	<i>14 Dic 17</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$
<i>Coord. de Serv. de Salud</i>		<i>2</i>	<i>280.00</i>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)			
<i>Traslado del Coord. de Serv. de Salud Dr. Rafael Navarro Meneses al Municipio de Ixtlahuaca a reunion con Directivos en la Presidencia Municipal.</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		<i>56550</i>	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL	
<i>MRT 1223</i>		<i>56681</i>	<i>X</i>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE:			
<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>	
<i>G. Alejandro Rios Espinosa</i>		<i>Lic Bertha del C Sanchez</i>	

PAGADO

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