

PAGADO



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MEXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Finanzas

G

ENGRANDE

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Sergio Antonio Vázquez Vázquez</i>		2/NIVEL: <i>10</i>	3/FECHA: <i>05/10/2017</i>	
		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140⁰⁰</i>	
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Departamento de Evaluación y Supervisión				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Se acude a realizar la Supervisión de la Clínica de Consulta Externa Chulco con motivo del proceso de acreditación</i>				
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/Km. INICIAL <i>225038</i>	10/CON GASOLINA	11/SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA <i>MEV-3211</i>		12/Km. FINAL <i>225959</i>	<i>X</i>	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Sergio Antonio Vázquez Vázquez</i>			14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Ramón Luis Barreto Cruz</i>	

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