



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

# PAGADO

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: <b>10</b>	3/FECHA: <b>14-JUNIO-2017</b>	
<b>SERGIO ANTONIO VÁZQUEZ VÁZQUEZ.</b>		4/RANGO: <b>2</b>	5/IMPORTE: \$ <b>140<sup>00</sup></b>	
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) <b>SE ACUOE A REALIZAR LA SUPERVISIÓN DE LA CLINICA REGIONAL AMECAMECA CON MOTIVO DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN</b>				
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/Km. INICIAL	10/CON GASOLINA	11/SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		<b>216784</b>		
No. DE MATRÍCULA		12/Km. FINAL	X	
		<b>216932</b>		
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE			14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 <b>SERGIO A. VÁZQUEZ VÁZQUEZ.</b>				
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN. DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO				