



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

ISSSEMUM

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



PROGRAMA ISSSEMUM

ESTADO DE MEXICO

### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

**PAGADO**

|   |                       |                                    |
|---|-----------------------|------------------------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN<br><b>SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES</b> | 2/ NIVEL<br><b>11</b> | 3/ FECHA<br><b>08 DE MAYO 2017</b> |
| 203F 61200  | 4/ RANGO<br><b>3</b>  | 5/ IMPORTE \$<br><b>7150.00</b>    |

MIGUEL RAUL GARCIA MANSANER

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

DEPARTAMENTO DE ADSCRIPCIONES

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

ENTREGA DE DOCUMENTOS OFICIALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ZUMAPANGO, MEX

|   |                                 |                               |                  |
|---|---------------------------------|-------------------------------|------------------|
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE<br><input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR | 9/ Km. INICIAL<br><b>112754</b> | 10/ CON GASOLINA<br><b>SI</b> | 11/ SIN GASOLINA |
| 12/ NOMBRE DE MATRICULA<br><b>1174 1840</b>   | 12/ Km. FINAL<br><b>112959</b>  |                               |                  |

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE<br> | 14/ FIRMA DE AUTORIZACION<br> |
|---|-------------------------------|

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