

issemym

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



-	-	 	 -
- 8-			

P≰GO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: 7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: 9/ Km. INICIAL 10/ CON GASOLINA 11/ SIN GASOLINA 12/ Km. FINAL 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERA ÓBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.	PRICULL ALCER CARETA HARMARROL		2/ NIVEL: 4/ RANGO:			3/FECHA: 23-14440-2017		
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: 9/ Km. INICIAL 10/ CON GASOLINA 11/ SIN GASOLINA 12/ Km. FINAL 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE NOTA: TERMINADA LA COMISION, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.					5/ IMP	5/IMPORTE: \$		
## AUTONITION OF THE PROPERTY	6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDIC	O - ADMINISTR	ATIVA DE	ADSCRIPCIÓN:		£ 120.00.		
MODALIDAD DE TRANSPORTE: OFICIAL PARTICULAR PARTIC	TOUTHARCECIO DE SUMO	Wiston	1	12. 1				
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: 9/Km. INICIAL 10/CON GASOLINA 11/SIN GASOLINA 12/Km. FINAL 13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE 14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.	7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECH	A (S) Y DESTIN	0 (5)	631 65- CT				
No. DE MATRICULA: 12/ Km. FINAL 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				fostion e		A are		
NO. DE MATRICULA: 12/ Km. FINAL 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.	8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:	9/ Km. I	NICIAL		C. C. C. C. C. C.	DE LANGUAGE ELEV		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.	OFICIAL PARTICULAR	116	7/5	10/ CON GAS	OLINA	11/ SIN GASOLINA		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.	No. DE MATRICULA:	12/ Km. I	FINAL					
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				\$ /				
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.	13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLE	ADO QUE RECI	BE	. 14	/ FIRMA DE A	UTORIZACIÓN		
	A second to the		A UNIDAD QUI	ce' Enda	Juda Julian	resider Ceters		
3<	9					50 000 002/17		