

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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO	DF	CAJA
---------------------------------	----	------

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE:

2/NIVEL: 12

3/FECHA: 13/07/17

4/RANGO: 2

5/IMPORTE: \$ 140.00

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

## DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD

7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)

SE ASISTIÓ AL CONSULTORIO MÉDICO OTZOLOTEPEC A TRASLADO DE LA DRA. ROSA MARTHA MEDINA PEÑALOZA DIRECTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:

OFICIAL PARTICULAR

NO. DE MATRÍCULA: NAS-1019

9/KM. INICIAL:
36 42

10/CON GASOLINA:
11 SI (A SC INA:
12/KM. FINAL:
36 97

SI 1/2

13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN

JONATHAN MARLON GARCÍA CHANOCUA

DRA. ROSA MARTHA MEDINA PEÑALOZA

Mana de sitio fintroc/A

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