



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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

GRANDE

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

|   |  |                             |                      |
|---|--|-----------------------------|----------------------|
| 1/NOMBRE DEL SOLICITANTE:   |  | 2/NIVEL: 23                 | 3/FECHA: 02/10/2017  |
| Orlando Augusto Reynoso Contreras   |  | 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 acudio al Centro Médico ISSEMYN Ecatepec. para dar seguimiento al programa medico que es requisito Para la Licencia Sanitaria de Actos quirurgicos |  |                             |                      |
| 8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:  |  | 9/KM. INICIAL:              | 10/CON GASOLINA:     |
| <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR   |  | 6180                        | 11/SIN GASOLINA:     |
| NO. DE MATRÍCULA: NAS 10-19   |  | 12/KM. FINAL:               | Si 1/2               |
| 6398  |  |                             |                      |
| 13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  |  | 14/ FIRMA                   |                      |
| Orlando Augusto Reynoso Contreras   |  | Dra Rosa Miretha Peña Lopez |                      |

**PAGADO**

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