



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Sanda Mónica Mejía Hernández</i>		2/NIVEL: <i>22</i>	3/FECHA: <i>08-III-17</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de Atención Médica</i>		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>106.00</i>
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)) <i>Supervisión al personal de referencia y comprobación del Hospital Regional Nezahualcóyotl el día miércoles ocho de marzo de 2017</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/KM. INICIAL: <i>156358</i>	10/CON GASOLINA: <input checked="" type="checkbox"/>
NO. DE MATRÍCULA:		12/KM. FINAL: <i>156534</i>	11/SIN GASOLINA: <input type="checkbox"/>
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Sanda Mónica Mejía Hernández</i>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dr. Alma Edith Severiano Saiz</i>	

**PAGADO**

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