



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



ENGRANDE **Issemym**

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Benjamin Garduño Gonzalez</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>07/03/17</i>		
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>212 00</i>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Sub Direccion de Atencion medica</i>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>H. R. TeSuPilco, Traslado de personal medico a supervisión el día 7/03/17</i>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>135275</i>	10/ CON GASOLINA <i>si</i>	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL <i>135494</i>	PAGADO		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>BGG</i> <i>Benjamin Garduño Gonzalez</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dra Alma Edut Severón</i>			

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