



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



PAGO DE VIATICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE		2/ NIVEL	3/ FECHA	
Rubén Francisco Salgado Soto		120	10/Mar/17	
		4/ RANGO	5/ IMPORTE \$	
		2	\$106. ⁰⁰	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN				
Hospital Regional "Nicolás Bravo Bicentenario" Valle de Bravo.				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVO DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)				
Asistencia a la Diligencia practicada por la Contraloría Interna				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		30507	S	
No. DE MATRICULA		12/ Km. FINAL		
NAS 1013		30641		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Rubén Francisco Salgado Soto			Dra. Alma Edith Saveriano Sánchez	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO Y EN ORDEN CONSECUTIVO				