



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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



ENGRANDE **Issemym**

PAGO DE VIATICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Vicdy Car Hernandez Ruiz</i>		2/ NIVEL: <i>6</i>	3/ FECHA: <i>13 - Marzo - 17</i>
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Atención a Enfermería</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Supervisión a el área de Enfermería.</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>16996.4</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRÍCULA:		12/ Km. FINAL <i>170200</i>	11/ SIN GASOLINA
		<i>si</i>	PAGADO
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Vicdy Car Hernandez Ruiz</i> <i>[Signature]</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>[Signature]</i> <i>LE Gloria Martinez Zepeda</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

31302 - NAS