



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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

GRANDE

ISSODIJM

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <i>Silvia Cruz Romero</i>		2/NIVEL: <i>4</i>	3/FECHA: <i>28 Abril 2017</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Atención en Enfermería</i>		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>118.00</i>
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) <i>CO. de México (3m)</i> <i>Reunión para llevar a cabo la revisión de Protocolo de prevención de</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> <u>PARTICULAR</u>		9/KM. INICIAL:	10/CON GASOLINA
NO. DE MATRÍCULA:		11/SIN GASOLINA:	PAGADO
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Silvia Cruz Romero</i> <i>[Signature]</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>[Signature]</i> <i>Prof. Gloria Martínez Zepeda</i>	

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