



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>Vicky Car Hernández Ruiz</i>		2/ NIVEL: <i>6</i>	3/ FECHA: <i>27/4/17</i>	
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140.<sup>00</sup></i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Atn en Emergencia</i>			<b>PAGADO</b>	
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>1ero Reunión Nacional de la Comisión Permanente de Emergencia</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>173158</i>	10/ CON GASOLINA	
No. DE MATRICULA: <i>MEV 3206</i>		12/ Km. FINAL <i>173353</i>	11/ SIN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Vicky Car Hernández Ruiz</i> <i>[Firma]</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>[Firma]</i> <i>L.E. Gloria Martínez Espada</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				