



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>28 / 4 / 17</i>	
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140.00</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Atención a Efermería</i>			PAGADO	
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>1era Reunión Nacional de la Comisión Permanente de Efermería</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>173304</i>	10/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	11/ SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
No. DE MATRICULA: <i>MEV3206</i>		12/ Km. FINAL <i>173208</i>		
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>CE - Gloria Martínez Zepeda</i>	

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