



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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



## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <b>FERNANDO LECHUGA SANCHEZ</b>		2/NIVEL: <b>23</b>	3/FECHA: <b>3/05/2017</b>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR</b>		4/RANGO:	5/IMPORTE: \$ <b>140.00</b>
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S)) <b>VERIFICACION DE DOCUMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL TEXCOCO EXRA. TRAMITES DE LICENCIAS ANTE COTEPUS</b>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <b>198652</b>	10/CON GASOLINA: <b>SI</b>	11/SIN GASOLINA: <b>PAGADO</b>
NO. DE MATRÍCULA: <b>LZV-81-03 198842</b>			
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  <b>FERNANDO LECHUGA SANCHEZ</b>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN  <b>MARIA EDITH SEGERIANO SANCHEZ</b>	

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