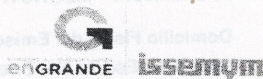




GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

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:<br><i>Jonathan Marlon García Chanocua</i>   |                               | 2/NIVEL: <i>12</i>  | 3/FECHA: <i>25/05/17</i>    |
| 6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:<br><i>Departamento de Medicina Familiar</i>  |                               | 4/RANGO: <i>2</i>   | 5/IMPORTE: <i>\$ 140.00</i> |
| 7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S))<br><i>Se asistió al Hospital Regional "Nicolas Bravo Bicentenario a traslado de la Dra. Rosa Martha Medina Peñalosa Directora de Atención a la Salud</i> |                               |   |                             |
| 8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:<br><input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR   | 9/KM. INICIAL:<br><i>2504</i> | 10/CON GASOLINA:  | 11/SIN GASOLINA:            |
| NO. DE MATRÍCULA: <i>NAS-1019</i>   | 12/KM. FINAL:<br><i>2668</i>  | <i>SI 3/4</i>   |                             |
| 13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE<br><br><i>Jonathan Marlon García Chanocua</i>  |                               | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN<br><br><i>Dra. Alma Edith Severiano Sánchez</i> |                             |

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

*31302*