



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 COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Lucía Angélica Albarrán Calderón</i>		2/NIVEL: <i>23</i>	3/FECHA: <i>24-05-2017</i>
		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140.00</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de Atención Médica Departamento de Medicina Familiar</i>			
7/JUSTIFICACIÓN: MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S) <i>Viajar en el Hospital Regional Tenancingo el día 24 de mayo 2017 en la consulta externa de medicina familiar. Supervisar el programa de Medicina Familiar</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>360513</i>	10/CON GASOLINA:	11/SIN GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA: <i>LRM 1166</i>	12/KM. FINAL: <i>360641</i>	<i>Si</i>	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Lucía Angélica</i>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dra. Alma Edith Severiano Sánchez</i>	
<i>Lucía Angélica Albarrán Calderón</i>		<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