

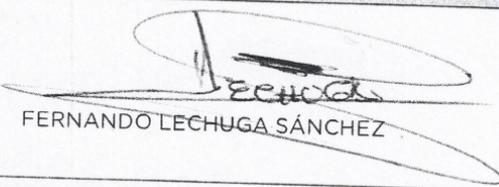
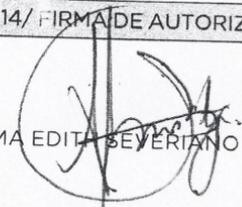


GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

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: FERNANDO LECHUGA SÁNCHEZ		2/NIVEL: 23	3/FECHA: 15/06/2017
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN		4/RANGO:	5/IMPORTE: \$ 140.00
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) TRAMITES DEL HOSPITAL REGIONAL TLALNEPANTLA EN PROTECCIÓN CIVIL DEL ESTADO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMA Y ASESORÍA PARA DECLARACIÓN ANUAL DE COA SEMARNAT			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL:	10/CON GASOLINA:	11/SIN GASOLINA: X
NO. DE MATRÍCULA:	12/KM. FINAL:		
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE  FERNANDO LECHUGA SÁNCHEZ		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN  ALMA EDIT SEVERIANO SÁNCHEZ	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

50 000 002/17

2017/06/15

31304