



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>ALEJANDRO LEON SAZAS</i>		2/ NIVEL: <i>20</i>	3/ FECHA: <i>27 06-17</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>DEPARTAMENTO II MEDICINA FAMILIAR</i>		4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>280-</i>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>TRASLADO DE PERSONAL MÉDICO Y ENTREVISTA AL CENTRO MÉDICO ECATEPEC</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>120860</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA: <i>MED 1342</i>	12/ Km. FINAL <i>120939</i>	<i>*</i>	PAGADO
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Alejandro Leon Sazas</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>DR. ALMA E. SEVERIANA SANCHEZ</i>	

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

31301