



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>Benjamin Cardenio Gonzalez</i>		2/NIVEL: <i>11</i>	3/FECHA: <i>04/12/17</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Sup direccion de Atencion medica</i>		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140⁰⁰</i>
7/JUSTIFICACIÓN: MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S) <i>Traslado de personal medico a supervisión de - - H.R. Tlaxepanlla</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>180235</i>	10/CON GASOLINA: PAGADO	
NO. DE MATRÍCULA: <i>MEV3204</i>	12/KM. FINAL: <i>180314</i>	11/SIN GASOLINA: <i>Si, 1/2</i>	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Btg</i> <i>Benjamin Cardenio Gonzalez</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Drq Alma Earth Severiano Sanchez</i>	

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

31300

