



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 Albarrián Calderón</i>		2/NIVEL: <i>23</i>	3/FECHA: <i>04-07-2017</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Medicina Familiar</i>		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>280.00</i>
7/JUSTIFICACIÓN : MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S) <i>Supervisión del expediente clínico al Hospital Regional Tlalnepantla el día 4 de Julio del 2017</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>180208</i>	10/CON GASOLINA: <i>con gasolina lleno</i>	11/SIN GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA: <i>MEV 3206</i>	12/KM. FINAL: <i>180362</i>		
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Lucía Angélica Albarrián Calderón</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dr. Alma Edith Soberano Sánchez</i>	

PAGADO

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

Medico Horas