



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>18-05-17</i>
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Primer Nivel de Atención y Medicina Familiar</i>		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ <i>140.00</i>
7/JUSTIFICACIÓN: MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S) <i>Capacitación al personal médico, enfermería y trabajo social de la Clínica Consulta Externa Ecatepec Norte.</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/KM. INICIAL: <i>124358</i>	10/CON GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA: <i>UFR-1392 124582</i>		12/KM. FINAL:	11/SIN GASOLINA:
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Lucía Angélica Albarrán Calderón</i>		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dra. Alma Edith Severiano Sánchez</i>	

**PAGADO**

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

-31301-