



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: <i>Orlando Augusto Reynoso Contreras</i>		2/NIVEL: <i>23</i>	3/FECHA: 17/08/17
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdireccion de Atención Médica</i>		4/RANGO: <i>2</i>	5/IMPORTE: \$ 140.00
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) <i>Se asistió a la Clínica de Consulta externa de San Felipe del Progreso para firmar oficio de exención de pago de impuesto predial 2017</i>			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/KM. INICIAL: <i>4837</i>	10/CON GASOLINA: <i>SI 1/2</i>	11/SIN GASOLINA:
NO. DE MATRÍCULA: <i>NAS-10-19</i>	<i>5007</i>	PAGADO	
3/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Orlando Augusto Reynoso Contreras</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Dra. Alma Edith Verónica Sánchez</i>	

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