



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios  
Coordinación de Finanzas



ENGRANDE **Issemym**

## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <b>Jonathan Marlon García Chanocua</b>		2/ NIVEL: <b>12</b>	3/ FECHA: <b>15/08/17</b>	
		4/ RANGO: <b>2</b>	5/ IMPORTE: \$ <b>140.00</b>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>Subdirección de Atención Médica</b>			<b>PAGADO</b>	
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <b>Se asistió a la Clínica de Consulta Externa Escatopex a Aranda del Licenciado Orbeño Augusto Reynoso Contreras</b>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		<b>4700</b>		
No. DE MATRICULA: <b>NAB-1019</b>		12/ Km. FINAL	<b>Si 3/4</b>	
		<b>4823</b>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<b>Jonathan Marlon García Chanocua</b>			<b>Dra. Alma Edith Severiano Sánchez</b>	

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