



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: <i>Cesar Damian Caydo Castellanos</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>29/8/17</i>
NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Subdirección de atención Médica</i>		4/ RANGO: <i>1</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Transporte de personal a clínica de consulta externa de villa victoria</i>		PAGADO	
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>125227</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
Nc. DE MATRICULA: <i>MFR1392</i>	12/ Km. FINAL <i>125334</i>	<i>X</i>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Cesar Damian Caydo Castellanos</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Dr. Alma Edith Serrano Sanchez</i>	

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