



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

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

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



EN GRANDE

ISSSEM

### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

|   |                        |                                 |
|---|------------------------|---------------------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:<br><i>Orlando Reynosa Contreras</i> | 2/ NIVEL:<br><i>23</i> | 3/ FECHA:<br><i>31/10/17</i>    |
|   | 4/ RANGO:<br><i>2</i>  | 5/ IMPORTE: \$<br><i>\$ 140</i> |

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:  
*Departamento de Atención en Enfermería*

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)  
*Se acude al Hospital Regional Atlixcomulco para dar trámite relativo al oficio de la Comisión Federal de Electricidad*

|  |                                 |   |
|--|---------------------------------|---|
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:<br><input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR<br>No. DE MATRÍCULA:<br><i>MLB 3997</i> | 9/ Km. INICIAL<br><i>485991</i> | 10/ CON GASOLINA <i>SI</i> <input type="checkbox"/> SIN GASOLINA <input type="checkbox"/> |
|  | 12/ Km. FINAL<br><i>486120</i>  |   |

# PAGADO

|  |   |
|--|---|
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:<br><i>Orlando Augusto Reynosa Contreras</i> | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN:<br><i>Dra. Alma Edith Severino Sánchez</i> |
|--|---|

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