



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:		2/ NIVEL:	3/ FECHA:
Odette Coceres Ter Veén		20	04-12-17
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$
Subdirección de Atención Médica		2	140=
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)			
Revisión de Procesos de Trabajo Social en H.B. Tejupilco			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		130426	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL	
MEV 3235		130631	SI
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL SOLICITANTE:		14/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL ASESORADO:	
Odette Coceres Ter Veén		Alma Edith Serna Sanchez	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

PAGADO