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
JUAN CARLOS BERNAL LÓPEZ	14	01-06-2018
	4./ RANGO 3	5./IMPORTE $ $1,500.00

6./NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO- ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

DIR. ADMÓN. DE PERSONAL

7./JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE: FECHA (S) Y DESTINO (S)

SUPERVISIÓN DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

8./MOVILIDAD DEL TRANSPORTE ☐ OFICIAL ☐ PARTICULAR	9./ KM INICIAL	10./ CON GASOLINA	11./ SIN GASOLINA
N° DE MATRICULA	12./ KM FINAL		

13./ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	14./ FIRMA DE AUTORIZACIÓN
JUAN CARLOS BERNAL LÓPEZ	VERÓNICA DIAZ MARTÍNEZ

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