

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios

Coordinación de Finanzas



DACO DE WÁTICOS DOD FONDO FILO DE CAMA						
PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA						
1./NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE		2./ NIVEL		CHA		
HEUMANDES		11		55	DE MARTO	F105 c
BELTHAN		4./ RANGO	5./IN	APORTE \$		
LEONANNO		(30)		160.68		
6./NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO- ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN						
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y DESARROCCO DE PERSONAL						
7./JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE: FECHA (S) Y DESTINO (S)						
PROTOCOLO DE ENTREMA RECEPCION:						
8./MOVILIDAD DEL TRANSPORTE	10./ CON GASOLINA 11./ SIN GASOL			, A	The second secon	
© OFICIAL ☐ PARTICULAR	42467	2017 CONT CASOCIAN	11./ 5	SIN GASOLINA	A	
N° DE MATRICULA	12./ KM FINAL			Market and the same and		
MPE 7832	42 430					
13./ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL	EMPLEADO QUE RECIBE		14./ FIRM	A DE AUTOR	IZACIÓN	
HERNANDEZ BECTAN LEONARDO		Lic. VE	ERÓNICA	Din	ZRAMI	REZ.
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO						