

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios

Coordinación de Finanzas



	PAGO DE VIA	TICOS POR FONDO FIJO D	DE CAJA
1./NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE		2./ NIVEL	3./FECHA
		\$2	7-1-60470- 2017
Planon Non	· CASTAMENA	4./ RANGO	5./IMPORTE \$ /60. 25
6./NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDA	D MÉDICO- ADMINISTRATIVA DE ADSC	CRIPCIÓN	/
BIRECOLON	DE PERHENA	C AMEA DO	= ENTREGAT - /Zeropeien
7./JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL	VIAJE: FECHA (S) Y DESTINO (S)	- applications and application and applications are applications are applications are applications are applications and applications are appli	VALLE DE LANGO
ENTILEGA P.	ecopound so	AN ADITINIST	DACION HASTIANE LEGICIA
8./MOVILIDAD DEL TRANSPORTE	9./ KM INICIAL	10./ CON GASOLINA	11./ SIN GASOLINA
FICIAL PARTICULAR	194295	X	TO THE STATE OF TH
N° DE MATRICULA	12./ KM FINAL		- RODE
1910-51-61	174957		
13./ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE			14. FIRMA DE AUTORIZACIÓN
RAMON MUZE CHITANIZZI		Lic. Conors	TO SIDE TEATHIREZ
NOTA	: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERA OBTENER EL S	ELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO	DESTOS (L. EVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO