

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION.

NOMBRE: Juan Pina Herrera  
CARGO: Supervisor  
FIRMA: [Signature]

13/05/17

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO  
**REVISADO**  
02 MAY 2017  
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL  
GUADALUPE VARELA 50493



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

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

**ISSEMYM**  
GRANDE  
ABR 2017  
DEPTO. DE MANTENIMIENTO  
**ISSEMYM**

### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <u>Juan Pina Herrera</u>		2/ NIVEL: <u>21</u>	3/ FECHA: <u>13/05/2017</u>		
		4/ RANGO: <u>3</u>	5/ IMPORTE: \$ <u>130.00</u>		
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <u>Departamento de Conservación y Mantenimiento de Bienes Muebles e Inmuebles.</u>					
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <u>Visita a la Clínica Cons. Ext. Naucalpan para continuar verificando trabajo bajo contrato</u>					
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA	
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL	ANALISTA MARTHA GARCIA		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <u>[Signature]</u> <u>Juan Pina Herrera</u>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <u>[Signature]</u> <u>Nicolás Benito Carraga Chantes</u>		

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