

\$ 260.00

COMPROBANTES

ISSSEMYM DE PASIVO 2017

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios



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

GAGADO ENGRANDE ISSSEMYM ABR 2017

PAGO DE VIATICÓ POR FONDO FIJO DE CAJA

| | | | |
|---|--|------------------------------------|------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: | | 2/ NIVEL: | 3/ FECHA: |
| Mónica Vanessa Reyes Monroy | | 18 | 31-Marzo-2017 |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN | | 4/ RANGO: | 5/ IMPORTE: \$ |
| Subdirección de Obras y Mantenimiento | | 2 | 130.00 |
| 7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): | | | |
| Visita al Hospital Regional Nezahualcóyotl para levantamiento de equipos electromecánicos | | | |
| 8/ MODALIDAD DEL TRANSPORTE: | | 9/ Km. INICIAL: | 10/ CON GASOLINA |
| <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR | | | 11/ SIN GASOLINA |
| No. DE MATRICULA | | 12/ Km. FINAL: | |
| | | | |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBIÓ: | | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN | |
| Mónica Vanessa Reyes Monroy | | Ing. Vidas Benito Carranza Chantes | |

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

50 00 002/17