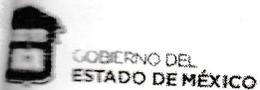


Importe: \$390,00

DOCUMENTO REVISADO
YCOTEJADO EN ORIGINAL
DEPARTAMENTO DE

Sello:



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



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Andres Gil Flores</i>		2/ NIVEL: <i>8</i>	3/ FECHA: <i>9-8-17</i>
NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Departamento de Conservación y mantenimiento</i>		4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>130,00</i>
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Comision a los Consultorios de otzolotepac y malinalco</i>			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <i>Para Asesor (Mapa) y Serialización</i>			
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>18046</i>	10/ CON GASOLINA
NO. DE MATRICULA: <i>KS81563</i>		12/ Km. FINAL <i>18304</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Andres Gil Flores</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Ing. Nicolas Benito Corcuera Chuter</i>	

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

50 000 002/17

Fecha AutExcepcion 1:
AutExcepcion 2:
Fecha AutExcepcion 2:
Modo de Ejecución
Nombre del Archivo

DEPA
CONTA
203F

Individual



Operación realizada a través de los equipos de computo que procesan las peticiones de la Banca por Internet y que se ubican en la ciudad de México, D.F.
Para el caso de aclaración respecto a la operación celebrada, se podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención a Aclaraciones de la Institución, según corresponda al lugar de celebración de la operación, o solicitarla a través de los siguientes teléfonos, en un lapso no mayor a 90 días naturales a partir de la fecha señalada en el presente comprobante:
México D.F. (55) 5140 5600 - Monterrey (81) 8156 9600 - Guadalajara (33) 3669 9000 - Resto del país 01 800 226 6783