



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

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



### PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

|                                                                                                                                             |  |                                                                        |                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:<br><i>Calus Antonio Juarez Martinez</i>                                                                 |  | 2/ NIVEL:<br><i>N98</i>                                                | 3/ FECHA:<br><i>25-Mayo-2017</i>                                                               |
| 4/ RANGO:<br><i>ISSEMYM</i>                                                                                                                 |  | 5/ IMPORTE: \$ <i>130.00</i>                                           |                                                                                                |
| NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:<br><i>Departamento de Conservación y Mantenimiento</i>                 |  |                                                                        |                                                                                                |
| JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)<br><i>Consulta. Externa. Ixtlahuaca. para. Realizar Trabajos de Mantenimiento</i> |  |                                                                        |                                                                                                |
| MODALIDAD DE TRANSPORTE:<br><input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR                                 |  | 9/ Km. INICIAL<br><i>277612</i>                                        | 10/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> 11/ SIN GASOLINA <input type="checkbox"/> |
| DE MATRÍCULA: <i>LRM 113</i>                                                                                                                |  | 12/ Km. FINAL<br><i>277800</i>                                         |                                                                                                |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE<br><i>Calus Antonio Juarez Martinez</i>                                                 |  | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN<br><i>Ing Nicolas Benito Coreaga Chanter</i> |                                                                                                |
| NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN. DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.            |  |                                                                        |                                                                                                |
| 2/ <i>Andres Gil Flores</i>                                                                                                                 |  | 3/ <i>Ing. Nicolas Benito Coreaga Chanter</i>                          |                                                                                                |
| 4/ NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN. DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO          |  |                                                                        |                                                                                                |

Fecha Autorización 2:  
Autorizó 3:  
Fecha Autorización 3:  
AutExcepción 1:  
Fecha AutExcepción 1:  
AutExcepción 2:  
Fecha AutExcepción 2:  
Modo de Ejecución  
Nombre del Archivo

15 JUN 2017  
NOMBRE: ALE  
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD 50401

ISSEMYM  
DEPTO. EGRESOS  
09 JUN 2017  
**PAGADO**

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