

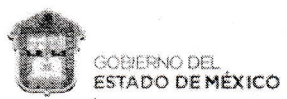

NOMBRE: Luciano Noel Herrera  
 CARGO: Supervisor  
 FIRMA: [Firma]  
 FECHA DE RECEPCIÓN: 24/Abril/2017

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

SEMAYM  
 DEPTO. CONTABILIDAD  
 INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS  
 COORDINACIÓN DE FINANZAS  
 02 MAY 2017

**PAGADO**  
 GRANDE  
 ABR 2017

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA



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

**PAGADO**  
 GRANDE  
 ABR 2017

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

DEPTO. DE MANTENIMIENTO  
**ISSEMYM**

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <u>Salvador Carrillo Altamirano</u>	2/ NIVEL: <u>18</u>	3/ FECHA: <u>24/Abril/2017</u>
	4/ RANGO: <u>1</u>	5/ IMPORTE: \$ <u>130.00</u>

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:  
Departamento de Conservación y Mantenimiento de Bienes Muebles e Inmuebles

7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S):  
Visita a la Clínica Consulta Externa Navatpan para realizar levantamiento de necesidades físicas solicitadas para elaborar catálogo

8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL: <u>242303</u>	10/ CON GASOLINA: <input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	11/ SIN GASOLINA: <input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO
No. DE MATRICULA: <u>MDN 5137</u>	12/ Km. FINAL: <u>242432</u>	ANALISTA: MARTHA GARCÍA 51201	

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <u>Salvador Carrillo Altamirano</u>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <u>Nicolás Benito Careaga Chantes</u>
---	---

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