

• COMPROBANTES JUSTIFICACION: SE REALIZA RECORRIDO CON LAS



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



ISSSEMEX

PAGO DE VIATICO POR FONDO FIJO DE CAJA			
1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <u>JUAN CARLOS PALMA GONZALEZ.</u>		2/ NIVEL: <u>70</u>	3/ FECHA: <u>03/NOVIEMBRE/17</u>
		4/ RANGO: <u>2</u>	5/ IMPORTE: \$ <u>130</u>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <u>Dpto. DE CONSERVACION Y MTTO. DE BIENES HUEBOS O INHUEBOS</u>			
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <u>SE REALIZA RECORRIDO CON LAS EMPRESAS LICITANTES PARA LA AMPLIACION DEL AREA DE URGENCIAS, HIPERTENSION Y MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS HOSPITAL GENERAL TENANCINGO.</u>			
8/ MODALIDAD DEL TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL: <u> </u>	10/ CON GASOLINA <u> </u>
No. DE MATRICULA		12/ Km. FINAL: <u> </u>	11/ SIN GASOLINA <u>X</u>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <u>JUAN CARLOS PALMA GONZALEZ.</u>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <u>JUAN NICOLÁS BENITO CARRASCA ALARCON</u>	

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

50 00 002/17