

CASO:

FIRMA:

FECHA DE RECEPCIÓN:

28/Julio/17

GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

DOCUMENTACIÓN DEVUELTA

04 AGO 2017

DEPARTAMENTO DE  
CONTROL DE PAGOS

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios

Coordinación de Finanzas

EN GRANDE

GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

## PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

DEPTO. DE MANTENIMIENTO  
ISSEMYM

|   |  |                     |  |                  |
|---|--|---------------------|--|------------------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:<br><i>Lucano Píor Herrera</i>   |  | 2/ NIVEL: <i>21</i> | 3/ FECHA: <i>28/Julio/2017</i>                                     |                  |
|   |  | 4/ RANGO: <i>3</i>  | 5/ IMPORTE: \$ <i>130.00</i>                                       |                  |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:<br><i>Departamento de Conservación y Mantenimiento de Bienes Muebles e Inmuebles</i>  |  |                     |  |                  |
| 7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Visita a las Unidades Médicas: Hospital Regional Nezahualcoyotl y Clínica Consulta Externa Chimalhuacán para realizar levantamiento físico de necesidades solicitadas</i> |  |                     |  |                  |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:<br><input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR  |  | 9/ Km. INICIAL      | 10/ CON GASOLINA   | 11/ SIN GASOLINA |
| No. DE MATRÍCULA:   |  | 12/ Km. FINAL       |  | <i>Si</i>        |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE<br><i>Lucano Píor Herrera</i>   |  |                     | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN<br><i>Nicolás Benito Careaga Chantes</i> |                  |

ANALISTA: GONZALO CARLOS R. 203F

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

50 000 002/17