


NOMBRE: Lucano Prior Herrera

CARGO: Supervisor

FIRMA: [Firma]

FECHA DE RECEPCIÓN: 26/Julio/2017

ESTADO DE MÉXICO  
 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO  
 DOCUMENTACIÓN DOCUMENTAL  
 04 AGO 2017



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS  
 Coordinación de Finanzas

PAGADO  
 04 AGO 2017  
 DEPTO. DE MANTENIMIENTO ISSEMYM

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <u>Lucano Prior Herrera</u>		2/ NIVEL: <u>2/</u>	3/ FECHA: <u>26/Julio/17</u>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <u>Departamento de Conservación y Mantenimiento de Bienes Muebles e Inmuebles</u>		4/ RANGO: <u>3</u>	5/ IMPORTE: \$ <u>130,00</u>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <u>para realizar levantamiento físico de necesidades solicitadas visita a la Clínica Consulta Externa Chimalhuacán</u>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <u> </u>	10/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	11/ SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
No. DE MATRICULA: <u> </u>	12/ Km. FINAL <u> </u>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <u>[Firma]</u> <u>Lucano Prior Herrera</u>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN ANALISTA: <u>[Firma]</u> 51201 203F <u>Nicolás Benito Cascaza Chantes</u>	

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