

Km. Final:

Justificación: Supervisión y Colocación de Placas de Señalización en la Clínica de Consulta Externa Chimalhuacán y Centro Médico Ecatepec

203F  
GUADALUPE ESTRADA G.  
51201



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><b>Maia de Lourdes Pérez A</b>   |   | 2/ NIVEL:<br><b>8</b>   | 3/ FECHA:<br><b>9/08/2017</b>   |
|   |   | 4/ RANGO:<br><b>4</b>   | 5/ IMPORTE: \$<br><b>130.00</b> |
| 6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:<br><b>Subdirección de Obras y Mantenimiento</b>   |   |   |                                 |
| 7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)<br><b>Supervisión y colocación de Placas de Señalización en la Clínica de Consulta Externa Chimalhuacán y Centro Médico Ecatepec</b> |   |   |                                 |
| 8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:<br><input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL<br><input type="checkbox"/> PARTICULAR   | 9/ Km. INICIAL:<br>—  | 10/ CON GASOLINA  | 11/ SIN GASOLINA                |
| No. DE MATRICULA:<br><b>MTH1779</b>   | 12/ Km. FINAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO<br><b>Unidad de Comunicación Social</b> | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN:<br><b>Arq Korina Morales Alvarez</b> |                                 |
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:<br><b>Maia de Lourdes Pérez Acosta</b>   |   | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN:<br><b>Arq Korina Morales Alvarez</b> |                                 |

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

50 000 002/17

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| 13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:<br><b>Yessy Antonia Ramirez</b> |  | 14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN:<br><b>Arq Korina Morales Alvarez</b> |  |
|--|--|---|--|

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

50 000 002/17

✘

