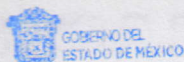


COMPROBANTES



ISSSEM

RESTITUCIÓN DE VUELTA



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



ISSSEM

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		PAGO DE VIATICO POR FONDO FIJO DE CAJA	
Mónica Vanessa Reyes Manroy		2/ NIVEL:	3/ FECHA:
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN		4/ RANGO:	5/ IMPORTE: \$
Jobodirección de Obras y Mantenimiento			130.00
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): Visita al Hospital Regional Tlaxiapan de la Jal para levantamiento de equipos electromecánicos			
8/ MODALIDAD DEL TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL:	10/ CON GASOLINA
<input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR			11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA		12/ Km. FINAL:	X
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
Mónica Vanessa Reyes Manroy		Ingr. Víctor Benito Carreaga Chant's	

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

ANALISTA 50 00 002/17

203F