

\$ 130.00

# COMPROBANTES



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



ISSEMYM

PAGO DE VIATICO POR FONDO FIJO DE CAJA			
1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Maryza Gonzalez Mendoza</i>		2/ NIVEL: <i>23</i>	3/ FECHA: <i>17/Julio/2017</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Subdirección de Obras y Mantenimiento</i>		4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>130.00</i>
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Visita al Centro Médico Ecatepec de Issemym para el levantamiento de necesidades</i>			
8/ MODALIDAD DEL TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL: <i>[Redacted]</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA		12/ Km. FINAL: <i>[Redacted]</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Maryza Gonzalez Mendoza</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>Ing. Adolfo Carrero Chantes</i>	

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

50 00 002/17

03 AGO 2017  
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL  
GUADALUPE YARELA 50403

19