

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Novella Bentez Pava</i>	2/ NIVEL: <i>18</i>	3/ FECHA: <i>10/08/2017</i>
	4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>130.00</i>



ESTADO DE MEXICO

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

AGADO
AGOSTO 2017
DEPTO. DE MANTENIMIENTO
ISSEMYM

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Raúl David Martínez Zarizana</i>	2/ NIVEL: <i>18</i>	3/ FECHA: <i>10/Agosto/2017</i>
	4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>130.00</i>

NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:

Departamento de Proyectos y Obras.

JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S)
Centro Medico Ecatepec.

Supervisión de Trabajos. en el

MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL <i>184 441</i>	10/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	11/ SIN GASOLINA
NO. DE MATRÍCULA: <i>MME8086</i>	12/ Km. FINAL <i>184 641</i>		

13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Raúl David Martínez Zarizana</i>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Arg Adolfo Velasco Reyes</i>
--	--

NOTA. TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISTO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO

50 000 002/17

FIRMA: *[Signature]*
FECHA DE RECEPCIÓN: *10/AGOSTO/2017*

50 000 002/17