

Justificación: - REVISIÓN DE EJECUCIÓN DE TRABAJOS EN LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA SAN PEDRO LIMÓN - VERIFICA

Importe: \$ 520.00



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: <b>SAUL ORTIZ Carrillo</b>		2/ NIVEL: <b>19</b>	3/ FECHA: <b>28 Mayo 2017</b>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <b>Dpto. de Conservación y NTTO. DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES</b>		4/ RANGO: <b>01</b>	5/ IMPORTE: \$ <b>130.00</b>
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) - REVISIÓN DE EJECUCIÓN DE TRABAJOS EN LA CLÍNICA DE C.E. SAN PEDRO LIMÓN - VERIFICACIÓN DE ÁREA PARATOMOGRAFO EN EL HOSPITAL REGIONAL TEJUPILCO			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <b>138519</b>	10/ CON GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> SIN GASOLINA <input type="checkbox"/>
11/ No. DE MATRÍCULA: <b>MND 2537</b>		12/ Km. FINAL <b>138862</b>	13/ ANALISTA: <b>JUAN CARLOS DIAZ</b>
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <b>SAUL ORTIZ Carrillo</b>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <b>ING. NICOLAS BENITO CARRERA CHANTES</b>	

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