

Justificación: LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES PARA MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN EL HOSPITAL REGIONAL ATIACOMULCO.

DOCUMENTO REVISADO Y COTEJADO EN ORIGINAL

Importe: \$ 260.00

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS



ANALISTA: GUADALUPE ESTRADA G.
 Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
 203F Coordinación de Finanzas



ISSEMYM

PAGO DE VIATICO POR FONDO FIJO DE CAM			
1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Saul Ortiz Carrillo</i>	2/ NIVEL: <i>01</i>	3/ FECHA: <i>28 Agosto 2017</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>130.00</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO-ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <i>Dpto. de Conservación y MTO. de Bienes Muebles E Inmuebles</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN, MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES PARA MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN EL HOSPITAL REGIONAL ATIACOMULCO.</i>			
8/ MODALIDAD DEL TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR	9/ Km. INICIAL: _____	10/ CON GASOLINA _____	11/ SIN GASOLINA _____
No. DE MATRICULA	12/ Km. FINAL: _____		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Saul Ortiz Carrillo</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>ING. NICOLAS BENITO CAREAGA 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

No. DE MATRICULA	13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>Jose Guillermo Paredes Cruz</i>	14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>ING. NICOLAS BENITO CAREAGA 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

Modo de Ejecución
Nombre del Archivo

203F

Individual

TK

Operación realizada a través de los equipos de computo que procesan las peticiones de la Banca por Internet y que se ubican en la ciudad de México, D.F.
 Para el caso de aclaración respecto a la operación celebrada, se podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención a Aclaraciones de la Institución, según corresponda al lugar de celebración de la operación, o solicitarla a través de los siguientes teléfonos, en un lapso no mayor a 90 días naturales a partir de la fecha señalada en el presente comprobante:
 México D.F. (55) 5140 5600 - Monterrey (81) 8156 9600 ? Guadalajara (33) 3669 9000 - Resto del país 01 800 226 6783