

Justificación: VISITA AL HOSPITAL REGIONAL PARA LEVANTAMIENTO DE AREAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO

Importe: \$260.00

DOCUMENTO REVISADO Y COTEJADO EN ORIGEN



DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PAGOS
ANALISTA: GUADALUPE ESTRADA
Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Finanzas

PAGADO
DEPTO. DE MANTENIMIENTO
ISSEMVM

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Saul Ortiz Carrillo</i>		2/ NIVEL: <i>19</i>	3/ FECHA: <i>4 Agosto-2017</i>	
		4/ RANGO: <i>01</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>130.00</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Dpto. de CONSERVACION Y MTTD. DE BIENES MOEBLES E INMUEBLES</i>				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>VISITA AL HOSPITAL REGIONAL VALLE DE BRAVO PARA LEVANTAMIENTO DE AREAS PARA TRABAJOS DE MANT. CORRECTIVO.</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL <i>142106</i>	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
No. DE MATRICULA: <i>MUB2537</i>		12/ Km. FINAL <i>142295</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Saul Ortiz Carrillo</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>ING. NICOLAS BENITO CORREAGA CHAVEZ</i>		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>Jose Guillermo Paradas Cruz</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>ING. NICOLAS BENITO CORREAGA CHAVEZ</i>		
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.				

REGISTRADO EN CONTABILIDAD
15 AGO 2017

30 AGO 2017
NOMBRE: ROSI
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD 50401
203F

DEPTO. EGRESOS
25 AGO 2017
PAGADO

Individual

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