

RECIBI BIEN POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCIÓN.

NOMBRE: Lucano Píris Herrera

CARGO: Supervisor

FIRMA: [Signature]

FECHA DE RECEPCIÓN: 21/06/17

02 MAY 2017
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
GUADALUPE VARELA 50403



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

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA



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: <u>Lucano Píris Herrera</u>		2/ NIVEL: <u>21</u>	3/ FECHA: <u>21/06/17</u>
		4/ RANGO: <u>3</u>	5/ IMPORTE: \$ <u>130.00</u>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <u>Departamento de Conservación y Mantenimiento de Bienes Muebles e Inmuebles</u>			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <u>Visita al Hospital Regional Zumpango y Clínica Consulta Externa Cuautitlan Izcalli para llevar a cabo el evento de Recepción - entrega de los trabajos bajo contrato</u>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRICULA:		12/ Km. FINAL	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <u>[Signature]</u> <u>Lucano Píris Herrera</u>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <u>[Signature]</u> <u>Nicolás Benito Chreaga Chantes</u>	

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